

Chapitre III	72
Portrait du travail à la Coopérative	
3.1 Le cas à l'étude : la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume.....	73
3.1.1 Les acteurs	74
3.1.2 Le milieu et le territoire desservis.....	75
3.1.3 Mission et services offerts	77
3.1.4 Finances	78
3.2 L'emploi à la CSSDR	81
3.2.1 Les préposées : qui sont-elles?.....	81
3.2.2 Le milieu de travail	84
3.2.3 La formation	87
3.3 Les conditions de travail	90
3.3.1 Avantages sociaux	91
3.3.2 Déplacements et horaire.....	92
3.3.3 Salaire	95
3.3.4 Santé et sécurité	97
3.3.5 Syndicalisation.....	101
3.3.6 Milieu essentiellement féminin et conditions qui en résultent.....	104
3.4 Élargissement du panier de services	108
3.4.1 Les tâches d'assistance à la vie quotidienne (AVQ)	108
3.4.2 Impacts des tâches d'assistance à la vie quotidienne (AVQ).....	109
3.4.3 Un travail plus exigeant, mais plus valorisant	117
Chapitre IV	121
L'élargissement du panier de serviceS : un renforcement de la division sexuelle du travail?	
4.1 Le relationnel, au cœur du travail des préposées.....	123
4.1.1 Principaux éléments du travail relationnel	125
4.1.2 Créer du lien social	131
4.2 Le travail de proximité : entre préposée et « mère »	132
4.2.1 La proximité du soin	133
4.2.2 Les tâches AVQ et le maternage élargi.....	138
4.3 La reconnaissance du travail réalisé	140
4.3.1 Perception du métier de préposée à domicile.....	141
4.3.2 AVQ : plus de travail sans une plus grande reconnaissance	143
4.3.3 L'importance du soin et de son aspect relationnel	145
4.3.4 Élargissement du panier de services et déqualification.....	148
4.4 AVQ et renforcement de la division sexuelle du travail	149
Conclusion	153
Bibliographie.....	159

ANNEXE I.....	168
ANNEXE II	169
ANNEXE III.....	171
ANNEXE IV.....	172
ANNEXE V	176
ANNEXE VI.....	179
ANNEXE VII	182

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Les associations symboliques les plus fondamentales propres au masculin et au féminin	20
Tableau 2	Présentation des répondantes selon leurs rôles et fonctions dans l'entreprise	61
Tableau 3	Âge des répondantes	63
Tableau 4	Situation maritale des répondantes	63
Tableau 5	Situation parentale des répondantes	63
Tableau 6	Degré de scolarisation des répondantes	63
Tableau 7	Nombre d'années de services à la CSSDR des répondantes	63
Tableau 8	Évolution de la population par municipalité, de 1986, 1991, 1996 et 2001	76
Tableau 9	Évolution et projection de la population de la collectivité de Jonquière, selon l'âge pour les années 1981, 2001, 2007 et 2011	76
Tableau 10	«Montage» financier avec l'aide variable maximale	79
Tableau 11	Proportion et provenance des revenus de la CSSDR, pour les années 1998 à 2005	80
Tableau 12	Chiffre d'affaire de la CSSDR, pour les années 1998 à 2005	80
Tableau 13	Données sociodémographiques des préposées de la CSSDR	82

LISTE DES DESSINS

Dessin 1, réalisé par une préposée durant le <i>focus-group</i>	99
Dessin 2, réalisé par une préposée durant le <i>focus-group</i>	100
Dessin 3, réalisé par une préposée durant le <i>focus-group</i>	100
Dessin 4, réalisé par une préposée durant le <i>focus-group</i>	124
Dessin 5, réalisé par la préposée de l'entrevue 1	124
Dessin 6, réalisé par une préposée durant le <i>focus-group</i>	125

LISTE DES ANNEXES

Annexe I	Organigramme de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume	168
Annexe II	Déclaration de consentement	169
Annexe III	Fiche signalétique	171
Annexe IV	Guide d'entrevue pour la membre du syndicat et pour l'employée travaillant à la CSSDR depuis son ouverture	172
Annexe V	Guide d'entrevue pour la préposée ayant quitté la CSSDR	176
Annexe VI	Guide d'entrevue pour la membre de la direction de la CSSDR	179
Annexe VII	Guide de réalisation du <i>focus-group</i>	182

LISTE DES ACRONYMES

AVD	Aide (ou assistance) à la vie domestique
AVQ	Aide (ou assistance) à la vie quotidienne
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre hospitalier de soin de longue durée
CIAFT	Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail
CLSC	Centre locaux de services communautaires
CSF	Conseil du statut de la femme
CSSDR	Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume
CSMO-ESAC	Comité sectoriel de main-d'œuvre économie sociale et action communautaire
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DEP	Diplôme d'études professionnelles
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
PDSB	Principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires
RCR	Réanimation cardiorespiratoire

INTRODUCTION

Par rapport au domaine général de la santé et de la maladie, si les femmes, plus nombreuses que les hommes en tant que « bénéficiaires », « patientes » ou « clientes » sont l'objet des formes de plus en plus sophistiquées de la médicalisation (Guyon, 1990) elles sont aussi des actrices de premier plan quand il s'agit de prodiguer des soins de santé. Par les soins, elles contribuent directement à la production de la santé, incluant la promotion, la prévention, le maintien, le recouvrement et la nature de cette contribution mérite une attention particulière.

Francine Saillant, 1991 :11

Dans un contexte de vieillissement de la population et de désengagement de l'État, il est nécessaire de s'interroger sur la prise en charge des personnes en perte d'autonomie au Québec. Mais surtout, les femmes étant les principales prestataires de soins dans toutes les sphères de la société, il est essentiel de faire l'analyse du point de vue des rapports sociaux de sexe. Pourquoi les femmes prennent-elles une place prépondérante dans les emplois relatifs aux soins et à la prise en charge de personnes en perte d'autonomie? Pourquoi les emplois dans ce secteur sont-ils souvent caractérisés par une faible rémunération et une dévalorisation sociale?

En effet, les femmes sont celles qui prennent soin d'autrui, et ce, autant dans l'univers familial que dans celui de l'emploi rémunéré, parce qu'elles auraient soi-disant des qualités « naturelles » pour le faire. Le soin aux personnes en perte d'autonomie a donc toujours été majoritairement réalisé par des femmes, dans des contextes sociopolitiques différents.

Au Québec, l'arrivée des entreprises d'économie sociale, dans les années 1990, marque un tournant dans l'organisation des services à domicile. L'économie sociale a, entre autres, pour objectif de donner aux femmes les plus démunies un accès à des emplois durables et de qualité. Les femmes sont donc, évidemment, fortement représentées dans ces entreprises. L'économie sociale se veut ainsi un outil de développement des communautés pour les femmes, entre autres, par leur intégration et leur maintien sur le marché de l'emploi.

Les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) offrent des services aux personnes en perte d'autonomie, personnes qui étaient, à l'époque providentialiste, prises en charge en majorité par l'État (Vaillancourt, Aubry, Jetté, 2003). L'économie sociale dans ce secteur vient ainsi pallier à un désengagement de l'État dans le service à ces personnes dans le besoin. Les femmes, par le travail qu'elles réalisent à l'intérieur de ces entreprises, contribuent donc au mieux-être des personnes et des communautés.

Une transformation spécifique aux EESAD a retenu notre attention : certaines de ces entreprises ont élargi leur panier de services. Les soins d'aide à la vie quotidienne (AVQ) sont venus se juxtaposer aux soins d'aide à la vie domestique (AVD). Il nous apparaît important d'analyser l'impact de ces récentes transformations sur les conditions de travail des préposées¹. Comment leur travail est transformé par cet élargissement ? Ces

¹ Puisque les personnes rencontrées pour cette étude sont des femmes, nous avons décidé d'utiliser le féminin à titre épicène.

nouvelles tâches apportent-elles une plus grande valorisation aux préposées ? Viennent-elles renforcer la division sexuelle du travail qui domine déjà ce secteur ?

Notre recherche portera sur le travail de ces femmes dans les EESAD au Québec, plus précisément sur l’élargissement du panier de services de certaines de ces entreprises. À travers l’étude du cas de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume (CSSDR), nous analyserons les effets que peuvent avoir l’élargissement du panier de services sur les conditions de travail des préposées. Nous tenterons ainsi de voir comment s’articule ce changement dans leur travail à travers le contexte de la transformation du système de santé québécois, et ce, à la lumière des rapports sociaux de sexe et de la division sexuelle du travail. De plus, en évaluant les conditions de travail dans une EESAD, nous pourrons contribuer à l’avancement des connaissances eu égard à l’apport que peut apporter l’économie sociale au développement des communautés.

En premier lieu, le chapitre I débutera par la présentation de la problématique de la recherche. Nous y verrons l’état des services à domicile dans le contexte québécois et la place que prennent les femmes dans ce secteur. Ce premier chapitre nous permettra, par la suite, de formuler les éléments théoriques qui soutiennent notre étude. Celle-ci étant basée sur les théories des rapports sociaux de sexe et de la division sexuelle du travail qui inscrivent les femmes dans le travail de soin et de prise en charge. Le deuxième chapitre, quant à lui, exposera la méthodologie qui a été utilisée pour la réalisation de notre étude. Par la suite, les deux derniers chapitres présenteront les résultats de l’étude. Au chapitre III nous exposerons le cas à l’étude et ferons un portrait du travail et des conditions de travail à

la CSSDR. Ce chapitre permettra d'analyser les effets de l'élargissement du panier de services sur les conditions de travail des femmes. Finalement, le chapitre IV abordera les aspects relationnels du métier de préposée à domicile, questionnera la non reconnaissance de ce métier et se terminera par une réflexion sur le renforcement de la division sexuelle du travail que peut engendrer les nouvelles tâches (AVQ) qui incombent aux préposées à domicile dans certaines EESAD.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE ET ÉLÉMENTS THÉORIQUES

Du fait qu'il a un alter ego dans lequel il se reconnaît, le petit garçon peut hardiment assumer sa subjectivité; l'objet même dans lequel il s'aliène devient un symbole d'autonomie, de transcendance, de puissance : il mesure la longueur de son pénis; il compare avec ses camarades celle du jet urinaire; plus tard, l'érection, l'éjaculation seront sources de satisfaction et de défi. La petite fille cependant ne peut s'incarner dans aucune partie d'elle-même. En compensation on lui met entre les mains, afin qu'il remplisse auprès d'elle le rôle d'alter ego, un objet étranger : une poupée.

Simone de Beauvoir, 1949 : 26-27

Ce premier chapitre permettra de positionner notre recherche sur le plan théorique ainsi que dans le contexte québécois actuel. En premier lieu, la problématique de la recherche sera présentée, nous y aborderons l'histoire des services à domicile au Québec, les récentes transformations du système de santé et de services sociaux québécois ainsi que le travail des femmes dans les soins aux personnes. Par la suite, seront exposés les éléments théoriques qui soutiennent notre recherche, suivis d'une revue de littérature qui nous permettra de voir où en sont les recherches sur la question qui nous intéresse. Nous terminerons ce chapitre par la présentation de nos questions de recherche, ainsi que sur la pertinence et les limites de celle-ci.

1.1 Problématique de la recherche

Les sociétés contemporaines des pays développés font face à un vieillissement

croissant de leur population. La faiblesse du taux de natalité ajoutée à l'augmentation de l'espérance de vie amène ces pays à se questionner sur l'enjeu de la prise en charge de la population vieillissante. Au Québec, nous estimons le nombre de personnes de 65 ans et plus à un million, et durant les prochaines années, s'ajouteront environ 30 000 personnes par année (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2005). De ces personnes, environ 20% nécessitent des services et 4% sont hébergées dans un Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) (*Ibid.*). La population âgée qui nécessite des soins, représente un « coût » social et économique pour la société (Martin, 1995).

Au Québec, avant la Révolution tranquille, ce sont l'Église et les familles qui étaient au cœur de la prestation de soins pour ces personnes. Par la suite, la mise en place de l'État-providence donne à l'État le rôle de principal prestataire de soins. Un système public de santé se met en branle par l'adoption de plusieurs lois et programmes. Durant ces années, la solution indiquée pour les personnes aux prises avec une perte d'autonomie était la mise en institution (Saillant, Tremblay, Clément et Charles, 2005).

Déjà, dans les années 1980-1990, des bouleversements économiques et politiques commencent à mettre à l'épreuve le système socio sanitaire mis en place depuis peu. La crise de l'État-providence remet en question tout le système de santé québécois ainsi que le rôle de l'État comme principal régulateur social. L'État-providence étant en crise, plusieurs mesures sont mises en branle. Le système de santé et de services sociaux devra s'ajuster

face aux politiques visant le « déficit zéro² », ainsi qu’au virage ambulatoire³ qui l’ont largement chamboulé. Les réorientations néolibérales, qui marquèrent l’État québécois, n’ont pas épargné le secteur de la santé et ont favorisé un transfert des soins dans la communauté (*Ibid.*).

1.1.1 Les services à domicile au Québec

En matière de services à domicile, la gouvernance fait actuellement face à l’existence de pouvoirs multiples. L’État partage son rôle avec les entreprises privées, la famille et les proches, les EESAD et les organismes communautaires (Gaumer et Fleury, 2007). Mais, ce ne fut pas toujours ainsi, les services à domicile ont vécu quelques transformations dans l’histoire québécoise récente.

Comme nous le rappellent Vaillancourt et Jetté (2003), de 1940 à 1979, le Québec était dans un mouvement d’institutionnalisation des personnes âgées et aucune politique de soutien à domicile n’était adoptée. Malgré la tendance à l’enfermement⁴ des personnes en perte d’autonomie, certaines pratiques de services à domicile existaient. Ces services

² Instauré en mars 1996, l’objectif du Déficit zéro en quatre ans « visait à réduire le déficit qui était de 3,9 milliards \$ à 3,2 milliards \$ en 1996-1997, 2,2 milliards \$ en 1997-1998, 1,2 milliard \$ en 1998-1999 et 0 \$ en 1999-2000. Jumelées à la réduction brutale de 2,2 milliards \$ des transferts fédéraux, les compressions budgétaires que cette obsession a entraînées ont laissé des cicatrices profondes dans des domaines comme la santé, l’éducation et la sécurité du revenu » (www.frapru.qc.ca/No81/Deficit.html).

³ Mis en place en 1996, dans une période d’une diminution des transferts d’argent en santé par le gouvernement fédéral, le virage ambulatoire « se caractérise au plan de la prestation des services par l’intensification et la multiplication des mesures de déshospitalisation. On entend par déshospitalisation le déploiement de mécanismes permettant de faire de l’hospitalisation une solution de dernier recours et, le cas échéant, d’en réduire considérablement la durée au profit d’interventions moins lourdes telles que la chirurgie d’un jour, les soins externes, l’hôpital de jour, les soins à domicile, etc » (Saillant, Tremblay, Clément, Charles, 2005 :194-195).

⁴ À favoriser le placement en institution.

étaient offerts par le tiers secteur laïc ou confessionnel (*Ibid.*). Des auxiliaires familiales étaient aussi présentes, mais les programmes ne permettaient pas à toute la population de recevoir les services.

Toujours selon ces auteurs, dans les années 1970, la réforme Castonguay mit en place les Centres locaux de services communautaires (CLSC), mais les services à domicile n'étaient pas encore largement développés. Il faudra attendre 1979 pour l'adoption de la première politique de services à domicile. Ce sont les CLSC qui seront les maîtres d'œuvre de son application. En complémentarité, les ressources communautaires et bénévoles continuent d'assumer un rôle de soutien à domicile, mais ces ressources comptent majoritairement sur de la main-d'œuvre non rémunérée. Ce sont donc des principes de don et de reciprocité qui y sont mis de l'avant (*Ibid.*).

Durant les années 1980 et 1990, ce sont majoritairement les CLSC qui prennent en charge les personnes âgées en perte d'autonomie. Les auxiliaires familiales et sociales, qui sont majoritairement des femmes, se rendent aux domiciles. Cependant, les CLSC se trouvèrent rapidement dans une impasse, car les budgets alloués par l'État n'étaient pas suffisants pour la demande, tandis que la politique de 1979 leur interdisait le recours à la privatisation (Lévesque, Vaillancourt, 1998). Les CLSC durent trouver des solutions, ils se mirent ainsi à déléguer une partie des services à des ressources non publiques (*Ibid.*).

Des politiques de privatisation apparaissent en raison de la baisse de l'offre publique et

à l'augmentation de l'offre marchande. Il y eut donc un recours aux agences commerciales et ce fut les débuts des allocations directes/chèque emploi-service⁵ qui permettaient aux usagers de payer des travailleuses indépendantes (le plus souvent au noir) (Ibid.). Le financement demeure donc public, mais la distribution des services est mixte. C'est un partage des tâches entre le public (CLSC), le marché, le communautaire et les aidantes en milieu naturel (le plus souvent des femmes) (Ibid.).

C'est au cours des années 1990 qu'apparaissent les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD). De 1990 à 1995, une trentaine de projets sont mis sur pied (Lévesque, Vaillancourt, 1998). Souvent, ils sont développés par des organisatrices communautaires oeuvrant dans les CLSC et qui étaient déjà habituées à un travail avec la communauté (Ibid.). L'économie sociale, malgré que l'appellation formelle soit jeune, possède une longue histoire. À l'origine, elle fut une solution alternative au capitalisme, un moyen d'adoucir ses abus (D'Amours, 2006).

Au Québec, l'économie sociale fait son entrée au 18^e siècle par les sociétés d'entraide et les mutuelles d'assurance (Ibid.). Ensuite la période du mouvement coopératif naît du regroupement des producteurs agricoles qui se protègent contre le capitalisme (Ibid.). Finalement, la troisième période est caractérisée par la création des groupes communautaires et populaires (Ibid.). Nous sommes toujours dans cette période selon

⁵ L'allocation directe, créée en 1978, deviendra plus tard le programme du chèque emploi-service (CES). Dans le cadre de ce système, la personne qui nécessite des services à domicile reçoit une prestation en espèce et embauche la personne de son choix (exception d'un parent proche) pour la réalisation de ces services (Boivin, 2007)

D'Amours (2006).

En 1996, est créé le Chantier de l'économie sociale qui propose une définition de celle-ci :

- L'entreprise d'économie sociale a pour finalité de servir ses membres ou la collectivité plutôt que de simplement engendrer des profits et viser le rendement financier ;
- Elle a une autonomie de gestion par rapport à l'État ;
- Elle intègre dans ses statuts et ses façons de faire un processus de décision démocratique impliquant usagères et usagers, travailleuses et travailleurs ;
- Elle défend la primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition de ses surplus et revenus ;
- Elle fonde ses activités sur les principes de la participation, de la prise en charge et de la responsabilité individuelle et collective (Chantier de l'économie sociale, 1996, *dans D'Amours, 2006 :80*)

C'est aussi en 1996, lors du Sommet sur l'économie et l'emploi, « que l'économie sociale est adoptée comme stratégie pour l'emploi par les représentants syndicaux, communautaires, féministes et patronaux invités » (Boivin, 2007 :51).

1.1.2 Transformation du système de santé et de services sociaux

Depuis quelques années, l'État met l'accent sur les services permettant le maintien à domicile des personnes qualifiées de « dépendantes ». Le MSSS a d'ailleurs récemment publié un plan d'action : *Un défi de solidarité. Les services aux aînés en perte d'autonomie : Plan d'action 2005-2010*. Ce plan cible les actions les plus importantes à faire, au cours des prochaines années, pour soutenir les personnes âgées les plus fragiles et les plus dépendantes et pour leur permettre de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu familial.

Les plus récentes transformations du système de santé et de services sociaux québécois ont, entre autres, été initiées par la mise en place des projets de lois 25 et 83. Selon Boivin (2007), ces lois viennent approfondir la logique de sous-traitance dans le secteur de la santé et des services sociaux. C'est en décembre 2003, que le gouvernement adoptait la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (projet de loi 25). Ce projet de loi a pour objectif d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé, de rapprocher les services de la population, d'améliorer la santé des populations, de consolider des partenariats, de réviser l'implication de plusieurs acteurs, etc. (Richard *et al.*, 2005). C'est la plus grande réforme du système de santé depuis sa création dans les années 70 (*Ibid.*). Le mode d'organisation, pour l'application de ce projet de loi est la fusion des centres hospitaliers (CH), des CLSC et des CHSLD. La fusion de ces établissements a créé les centres de santé et de services sociaux (CSSS) qui agissent maintenant à titre de responsables de la santé des populations (*Ibid.*).

Pour ce qui est du projet de loi 83, *Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, il vient préciser le projet de loi 25. Adopté en 2005, ce projet de loi ouvre la porte à la sous-traitance des services à domicile en précisant que les établissements publics pourront sous-traiter avec qui ils veulent, en autant que le service soit disponible sur le territoire (Boivin, 2007).

Sous-traitance des services à domicile

Boivin (2007) fait un bref historique de la sous-traitance des services à domicile

dans une recherche du Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT). Les lignes qui suivent, s'inspirent de ce document. L'auteure nous rappelle que l'expansion de la sous-traitance des services à domicile a débuté dans les dix dernières années. Tout d'abord, en 1997, le rapport Morneau propose d'utiliser la formule de l'allocation directe/chèque emploi-service pour réduire les coûts. Cette formule, selon Boivin (2007), visait à réduire les coûts, car « On sait qu'il en coûte trois fois moins cher actuellement de fournir des services à domicile par le biais de l'allocation directe que d'utiliser du personnel de CLSC » (Boivin, 2007 :56). Ensuite, en 1998, le projet de loi 404 vient changer le rôle des CLSC en établissant que ces derniers ne sont plus responsables de dispenser directement les services mais qu'ils sont plutôt coordonnateurs de ceux-ci.

Dans le même ordre d'idée, avec la Commission Clair (2000) le principe de la sous-traitance des services publics prend une dimension plus importante. Son rapport « mettait fermement de l'avant le principe de subsidiarité : autrement dit la sous-traitance des services publics » (CSS, 2001, *dans* Boivin, 2007 :56). Cette commission recommande de mettre l'accent sur la formule des entreprises d'économie sociale. S'ajoute à ceci, en juin 2005, le rapport Ménard qui préconise la sous-traitance de l'économie sociale, du privé et du communautaire. Il prône aussi l'utilisation du bénévolat des personnes retraitées et en bonne santé : « Le rapport admet que l'objectif de cette formule est d'accroître la concurrence entre les travailleuses et travailleurs offrant les services de soutien à domicile (...) » (Boivin, 2007 :57). Par contre, même s'il parle du contrôle de la qualité des services, en aucun cas, le rapport n'aborde des recommandations en ce qui a trait aux conditions de

travail des personnes qui offriront ces services. En lien avec le rapport Morneau de 1997, le rapport Ménard propose un nouveau mode d'organisation des services à domicile et des soins de longue durée basé sur l'achat de services au plus bas prix.

Élargissement du panier de services des EESAD

Dans la foulée des transformations du système de santé et de services sociaux, certaines EESAD décident d'élargir leur panier de services. Et ce, malgré le *Consensus de 1996*, qui visait à éviter la substitution de tâches entre les auxiliaires familiales et sociales et les préposées à domicile des EESAD. Ce consensus, né lors du Sommet de l'économie et de l'emploi, réservait les soins de la vie quotidienne (bain, déplacement, etc.) aux auxiliaires familiales et sociales pour éviter la perte de leur profession. Les EESAD ne devaient que réaliser de l'aide domestique (entretien ménager, repas sans diète, courses, etc.) (Boivin, 2007). Les EESAD étaient donc vouées à concurrencer le travail au noir et non les services publics déjà offerts par les auxiliaires familiales et sociales.

Cet élargissement du panier de services de certaines EESAD amène un questionnement, dans la mesure où les tâches AVQ ressemblent beaucoup aux tâches réalisées par les auxiliaires familiales et sociales et les préposées aux bénéficiaires des CSSS. Ainsi, des employées réalisent des tâches similaires dans des conditions d'emploi fort différentes (Boivin, 2007). En effet, les conditions de travail en EESAD ne sont pas aussi avantageuses que celles retrouvées dans l'institution publique. Pourrions-nous alors

parler de déqualification dans des emplois « typiquement » féminins?

Il apparaît que les femmes sont directement touchées par les transformations du système de santé et services sociaux. Elles sont « des actrices de premier plan quand il s'agit de prodiguer des soins de santé » (Saillant, 1991 :11). Le gouvernement québécois, en misant sur une prise en charge à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie interpelle donc directement les femmes (Saillant, Tremblay, Clément et Charles, 2005).

1.1.3 Femmes et soins à domicile

La part des femmes dans la responsabilité de la prise en charge et dans le soin aux personnes dépendantes est très importante. Dans la société québécoise, on estime que les familles donnent 70% à 80% des soins (Hébert *et al.*, 1997, *dans* Bouchard, Gilbert, Tremblay, 2002a) et ce travail est majoritairement réalisé par des femmes dans 70% à 80% du temps (Garant, Bolduc, 1990, *dans* Bouchard, Gilbert, Tremblay, 2002a). Cela s'inscrit dans la continuité du travail domestique, du travail de reproduction et de maintien de la vie qui est associé au rôle des femmes (Bouchard, Gilbert, Tremblay, 2002a).

Ce sont majoritairement des femmes qui offrent les services à domicile, que ce soit en CLSC, dans les EESAD ou dans la famille. Nous sommes donc face à un questionnement qui touche directement aux rapports sociaux de sexe. La prise en charge des personnes dépendantes est associée au rôle social des femmes depuis longtemps. On leur attribue des qualités « naturelles » à s'occuper des autres, comme elles s'occupent des

enfants (Ibid.).



Autrefois, les soins à domicile étaient réalisés par les femmes au foyer, les mères, les filles, les sœurs ou les bru. Les familles plus nanties faisaient appel aux immigrantes pour l'entretien ménager et les « sans familles » étaient accueillies par des religieuses (Boivin, 2007). En 1979, la première politique de services à domicile permettra l'embauche de plusieurs auxiliaires familiales dans les CLSC. La période providentialiste a donc permis une professionnalisation de la tâche (Ibid.). La reconnaissance du travail des auxiliaires familiales et sociales ainsi que leur syndicalisation fut un pas important pour l'avancement des conditions de travail des femmes (Ibid.).

Malheureusement, selon Louise Boivin (2007), il serait possible de conclure que les récentes transformations du système de santé et des services sociaux engendrent une déqualification du métier d'auxiliaire familiale et sociale et du travail dans les services à domicile en général. Cela par le fait que des tâches similaires sont réalisées par plusieurs catégories de travailleuses, qui œuvrent dans des conditions moins enviables que les employées des CSSS. Le travail de préposée à domicile étant moins coûteux pour l'État que celui d'une auxiliaire familiale et sociale, le développement de la sous-traitance semble un moyen pour l'État d'épargner en recourant à des fournisseurs qui emploient une main-d'œuvre peu coûteuse et avec une faible capacité de négociation (Boivin, 2007).

Il faut se rappeler qu'en principe, les EESAD ont pour mission de favoriser la

réinsertion et le maintien sur le marché de l'emploi, en créant des emplois stables et convenables (*Ibid.*). Cela, pour répondre à des besoins sociaux et économiques pour les femmes. Mais, selon Corbeil, Descarries, Malavoy (2003 :246) il est évident que ces emplois présentent « (...) peu d'opportunité en termes de mobilité professionnelle et qu'(ils) se révèlent à ce jour impuissant(s) à offrir une juste rémunération pour les tâches dûment réalisées ». Comment alors pouvons-nous penser le travail dans ces entreprises en matière de condition féminine ? Est-ce que l'économie sociale, du moins dans le secteur des services à domicile, réussit à être un outil de développement des communautés pour les femmes ? Notre recherche vise justement à réfléchir sur le travail des femmes dans les EESAD et à analyser les effets que peuvent avoir l'élargissement du panier de services sur les conditions de travail. Pour ce faire, des éléments théoriques sont à la base de notre réflexion, la prochaine partie visera à les présenter.

1.2 Éléments théoriques

Dans cette partie, qui présente les éléments théoriques de notre recherche, nous aborderons tout d'abord les rapports sociaux de sexe. Nous réfléchirons sur la construction sociale des identités de genre ainsi que sur la division sexuelle du travail. Par la suite, nous parlerons du fait que la prise en charge des soins est associée aux femmes et que ces soins ne sont pas reconnus comme nécessitant des qualifications particulières. Puis, nous terminerons avec une revue de littérature sur le travail des femmes dans les EESAD au Québec pour mieux comprendre comment s'articule ce travail dans le contexte québécois.

1.2.1 Rapports sociaux de sexe

La notion de rapport social renvoie donc simultanément à un principe d'engendrement (les rapports sociaux produisent et reproduisent, par la médiation des enjeux, les pratiques sociales lesquelles en retour agissent sur les tensions que sont les rapports sociaux) et à un principe heuristique (les rapports sociaux servent à comprendre les pratiques observées). Les rapports sociaux de sexe répondent aux mêmes caractéristiques : les groupes sexués ne sont pas le produit de destins biologiques mais sont d'abord des construits sociaux ; ces groupes se construisent par tension, opposition, antagonismes, autour d'un enjeu (D. Kergoat, 2005 :95).

Les rapports sociaux de sexe sont du même ordre que les autres rapports sociaux, par contre, ils ont la caractéristique de traverser tous les rapports sociaux, tels l'âge, les classes sociales et les races (Kergoat, 2005). Le rapport social est invisible, c'est par ses enjeux que nous pouvons l'observer. Deux enjeux sont fondamentaux dans les rapports sociaux de sexe : la procréation et son contrôle ainsi que le travail et sa division sexuée (Kergoat, 2005). Nous approfondirons dans cette partie ce deuxième enjeu, la division sexuelle du travail, car il est au cœur de notre recherche. Mais avant, une réflexion sur la construction sociale des identités de genre nous permettra de mieux comprendre les notions de féminin et masculin et leur place dans notre système de signes.

Construction des identités de genre

Pour débuter la réflexion, il est nécessaire de se référer aux recherches qui ont approfondi la notion de genre ainsi que la construction sociale des identités de genre. Le concept contemporain du genre vient du terme traduit de l'anglais « gender ». On peut attribuer la distinction entre le sexe biologique et le genre social à des médecins psychologues américains qui, dans les années 1950-1960, ont voulu démontrer l'écart de certaines patientes entre leur corps (sexe biologique) et leur identité (genre social)

(Thébaud, 2005). Le genre vient donc dénaturaliser la différence des sexes :

(...) La femme n'existe pas, pas plus que L'homme- et invite à analyser, dans leurs contextes et par une comparaison dynamique, la construction des rôles (masculin et féminin) et des identités sexuées (Thébaud, 2005 :63).

Le genre est apparu chez les féministes américaines qui s'appuyaient sur le fait que la distinction fondée sur le sexe est fondamentalement sociale (Scott, 1988). L'historienne Joan Scott (1988) a proposé une critique des différentes théories du genre et propose un usage du genre comme catégorie d'analyse, comme un moyen d'évoquer les systèmes de rapports sociaux. Sa définition du genre comporte deux propositions essentielles : « Le genre est un élément constitutif de rapports sociaux fondés sur des différences perçues entre les sexes » et, « le genre est une façon première de signifier des rapports de pouvoir » (Scott, 1988 :141). Scott a donné au concept de genre une dimension plus politique et culturelle. Elle a cherché à comprendre les façons dont les sociétés différencient les hommes et les femmes, comment se construit le savoir sur ces différences ainsi que leurs répercussions sur le pouvoir (Thébaud, 2005). Le genre est une nouvelle manière d'analyser et de repenser la société et non seulement un élément de plus à considérer. La catégorie genre devient donc utile dans tous les domaines.

Le sexe biologique et le genre seraient donc deux choses différentes. Le sexe biologique n'engendre pas forcément une distinction entre féminin et masculin comme nous sommes habitués à les associer (Guionnet et Neveu, 2004). Le fait que les hommes et les femmes aient des différences de comportement n'est pas toujours la suite logique de leur « sexe ». L'explication ne s'inscrit pas nécessairement dans des causes biologiques

mais aussi dans des causes sociales. Pourtant, le discours essentialiste qui explique les comportements par la biologie est présent dans l'imaginaire collectif, c'est-à-dire qu'est utilisée fréquemment des données biologiques pour expliquer les caractères dits féminins et masculins. Les rapports sociaux de sexe sont organisés par une logique de différenciation (Préjean, 1994). Par contre, affirmer que les différences entre les genres sont un construit social ne veut pas dire que l'on rejette les différences biologiques qui caractérisent les sexes féminin et masculin. Marc Préjean (1994) élabore sur les différences biologiques et sociales entre les sexes et sa réflexion peut nous aider à mieux comprendre comment la construction sociale prend une place prépondérante dans la définition du masculin et du féminin:

Le sexe mâle et le sexe femelle sont différenciés selon deux modalités : l'une est strictement biologique, l'autre sociale. Dès les premières semaines de la conception de l'embryon, la paire de chromosomes sexuels se forme en XX ou en XY. Le sexe génétique étant défini, un processus hormonal se développe de sorte que le sexe physique peut s'élaborer. Enfin, lors de la naissance, c'est une décision sociale qui définit le sexe légal (ou sexe social) sur la base de l'observation des organes sexuels externes (...) C'est ainsi que dès sa naissance chaque être humain se voit assigner une identité sexuelle (à parfaire par l'apprentissage de sa place, de son rôle, de son statut social, de ses « droits » et de ses « devoirs ») et, conséquemment, se voit classé dans le groupe des hommes ou celui des femmes (Préjean, 1994 :38).

Si, dans toutes les sociétés, on peut voir une différenciation entre le masculin et le féminin, cette différenciation s'organise différemment selon les cultures. Les travaux des anthropologues nous démontrent que selon les cultures ou les classes sociales, les caractéristiques associées aux hommes ou aux femmes varient. Un exemple de Linton est utilisé par De Coster, Bawin-Legros et Poncelet (2001) pour le démontrer :

La représentation que les sociétés modernes se font de la femme comme angélique et secourable fait un contraste violent avec l'existence, chez les Iroquois, par exemple, des femmes-bourreaux qui font preuve de beaucoup d'ingéniosité et de délectation sadique (De Coster, Bawin-Legros et Poncelet, 2001, p.178).

Les catégories de sexe et de genre sont des variables qui expliquent certains phénomènes sociaux, mais sont aussi « ce avec quoi nous pensons et classons le monde social » (Guionnet et Neveu, 2004 :9). Les études des anthropologues et des sociologues, tels ceux de Françoise Héritier et de Pierre Bourdieu, expliquent comment les différences corporelles structurent la pensée. Les couples chaud/froid, fort/faible, mou/ferme, etc. sont tout autant de différenciations qui structurent le monde. Les différences entre les corps féminins et masculins le font tout autant, les femmes parce qu'elles ont des seins et des courbes seraient du côté du courbe, fluide et du mou. Alors que les hommes, par référence à l'érection de leur pénis et parce qu'étant plus charpentés, seraient du côté du ferme, du droit et du carré (Guionnet et Neveu, 2004). La liste de ces oppositions peut être très longue. Guionnet et Neveu ont condensé en un tableau les associations symboliques les plus fondamentales en s'inspirant des analyses de Pierre Bourdieu et de Françoise Héritier. Le voici :

Tableau 1
Les associations symboliques les plus fondamentales propres au masculin et au féminin

Masculin	Féminin
Sec	Humide
Dessus	Dessous
Dehors	Dedans
Droit	Tordu
Ouvert	Fermé
Dominant	Dominé
Haut	Bas

(Guionnet et Neveu, 2004 :12)

D'autres auteures se sont attardées à cette catégorisation des genres. Selon C. Guillaumin (1982, *dans* Préjean, 1994), établir ainsi des catégories, c'est de hiérarchiser :

Que fait-on lorsque l'on catégorise? Deux mouvements : 1) on fixe des frontières à un objet de connaissance, c'est-à-dire qu'on définit négativement : ceci n'est pas cela; et 2) on fixe les traits positifs de l'objet : ceci est cela. Ces deux mouvements sont inséparables, mais précise C.Guillaumin, l'un des mouvements toujours l'emporte. En ce qui concerne la catégorisation des sexes, il semble que le premier mouvement prédomine : une femme n'est pas un homme et un homme n'est pas une femme. C'est bien cette logique implicite qui nous permet de concevoir et de dresser une liste sur deux colonnes des propriétés attribuées à chaque sexe comme autant de caractères « opposés » terme à terme, et de la considérer comme un résumé extrême de l'idéologie patriarcale (Guillaumin, 1982 dans Préjean, 1994 :50).

De cette catégorisation, découleraient des codes sociaux (Préjean, 1994). Dès le plus jeune âge, une personne classée « homme » aura une éducation et un traitement différent d'une personne classée « femme ». Ces catégories et ces codes agissent comme des symboles qui influencent fortement la société et apportent une hiérarchisation des sexes féminin et masculin. Cette construction sociale des genres met le sexe féminin en position de subordination. Les femmes sont assignées au domicile, aux soins, car étant symboliquement des êtres « mous », « faibles », « dominés », etc.

Division sexuelle du travail

Pierre Bourdieu dans *La domination masculine* (1998) explique comment nous classons toutes les choses du monde et toutes les pratiques selon l'opposition féminin/masculin :

Il appartient aux hommes, situés du côté de l'extérieur, de l'officiel, du public, du droit, du sec, du haut, du discontinu, d'accomplir tous les actes à la fois brefs, périlleux et spectaculaires qui, comme l'égorgement du bœuf, le labour ou la moisson, sans parler du meurtre ou de la guerre, marquent des ruptures dans le cours ordinaire de la vie ; au contraire, les femmes, étant situées du côté de l'intérieur, de l'humide, du bas, du courbe et du continu, se voient attribuer tous les travaux domestiques, c'est-à-dire privés et cachés, voire invisibles où honteux, comme le soin des enfants et des animaux, ainsi que tous les travaux extérieurs qui leur sont impartis par la raison mythique, c'est-à-dire ceux qui ont trait à l'eau, à l'herbe, au vert (comme le sarclage et le jardinage), au lait, au bois, et tout spécialement les plus sales, les plus monotones et les plus humbles (Bourdieu, 1998 :36).

Le travail est donc lui aussi classé selon l'opposition masculin/féminin, des travaux sont associés aux hommes et aux femmes et, ces associations ne sont pas toujours les mêmes que l'on soit dans une culture ou une autre. Le travail domestique et le travail de soin représentent des travaux associés aux femmes. Cela prend racine dans les rapports historiques et sociaux de la division sexuelle du travail qui associe soin et prise en charge aux femmes.

La division sexuelle du travail est l'enjeu principal des rapports sociaux de sexe selon Kergoat (2005). Toujours selon celle-ci, le concept de division sexuelle du travail est organisé par deux principes : « Le principe de séparation (il y a des travaux d'hommes et des travaux de femmes) et le principe hiérarchique (un travail d'homme vaut plus qu'un travail de femme) » (D. Kergoat, 2000:36).

Pourquoi le travail des femmes est-il moins valorisé que celui des hommes, moins rémunéré aussi ? Pour expliquer les différents rôles sociaux que prennent les hommes et les femmes dans la société, De Coster, Bawin-Legros et Poncelet (2001), ont observé le modèle familial de T. Parson illustré dans *The social system* (1951). Selon Parsons, les rôles masculins sont plus valorisés, le père assure un rôle instrumental dans la famille en reliant celle-ci à la société. La femme, quant à elle, veillera aux tâches affectives, tel que le soin aux enfants et/ou aux grands-parents. Selon Parsons : « (...) la répartition des rôles ainsi définie est nécessaire et constitue un gage de stabilité familiale » (De Coster, Bawin-Legros et Poncelet, 2001:177). Cette conception de la famille nous aide à saisir l'ampleur

que celle-ci a dans la répartition des tâches dans la société. Les auteures affirment qu'il faut reconnaître l'existence d'une division sexuelle des tâches dans la famille et qu'en plus, « (...) le travail professionnel est socialement mieux considéré que le travail domestique » (Ibid. :177). Parsons donne à ces rôles un caractère naturel mais, les auteures répliquent que :

(...) qualifier ces faits sociaux de naturels relève d'une argumentation spacieuse revêtue du prétexte de l'évidence (...) l'argument d'évidence s'appuie souvent sur le caractère naturel d'une réalité, occultant son aspect socialement construit (...) (De Coster, Bawin-Legros et Poncelet, 2001 :177).

L'association d'un caractère physiologique à un fait social vient de la représentation collective. Kergoat rappelle que les situations dans lesquelles se trouvent les hommes et les femmes ne sont pas le produit de leur destin biologique mais bien de construits sociaux. Le rôle du père est défini par son travail et son rôle de pourvoyeur de la famille.

C'est par les ethnologues que la notion de division sexuelle du travail a d'abord été utilisée. Elles ont été les premières à prouver le caractère culturel ou social de la division sexuelle du travail. Par la suite, plusieurs disciplines ont approfondi l'analyse. Entre autre, le sociologue et économiste américain Thorstein Veblen a construit une célèbre théorie de la classe de loisir en révélant le caractère de *corvée* aux tâches féminines (socialement utiles mais aussi socialement dévalorisées) et le caractère d'*exploit* aux tâches masculines (chasse, guerre) qui, selon lui, ne pourra survivre dans notre société que dans la perspective d'un loisir (la chasse par exemple) (De Coster, Bawin-Legros et Poncelet, 2001).

Cependant, ce sont les femmes anthropologues qui ont donné à la division sexuelle du travail un contenu nouveau « en démontrant qu'elle traduit non une complémentarité des tâches mais bien la relation de pouvoir des hommes sur les femmes » (Mathieu, 1991a ; Tabet, 1998, *dans* D. Kergoat, 2000). Suite aux travaux des ethnologues et anthropologues, la division sexuelle du travail sera utilisée comme concept analytique dans d'autres disciplines, telles la sociologie et l'histoire (D. Kergoat, 2000).

Avant l'arrivée des femmes dans les institutions de la recherche, les chercheurs et intellectuels ont produit un discours masculin et une histoire au masculin, ayant laissé de côté la moitié de l'humanité. Des femmes ont donc tenté de « visibiliser » l'histoire des femmes :

(...) de même que la tradition philosophique n'a jamais fait de la différence des sexes un objet de philosophie (Fraisse, 1995), la jeune sociologie du travail s'est, dans les années 1950 et 1960, confondue avec celle des travailleurs, raisonnant à partir du modèle emblématique de l'ouvrier (masculin) de la grande industrie. L'irruption de la figure de l'ouvrière, puis la prise en compte du travail domestique ont mis au jour de nouvelles travailleuses, démontré que le travail a un sexe et invité à articuler, pour mieux comprendre, sphères professionnelle et familiale (Maruani, 2004, *dans* Thébaud, 2005 :60).

À la fin des années 1960, le courant de pensée féministe a pris le relais en montrant : « (...) le caractère idéologique du discours naturel sur la répartition des rôles et des tâches subséquentes dans la famille (...) » (De Coster, Bawin-Legros et Poncelet, 2001 :179). Le mouvement féministe, né de la prise de conscience d'une oppression spécifique des femmes, avait pour objectif de faire réaliser à la collectivité l'énorme masse de travail qu'effectuent les femmes et cela gratuitement et dans l'invisibilité (D. Kergoat, 2000).

Les rapports sociaux de sexe évoluent et se transforment. Tahon et Kergoat abordent toutes les deux la plasticité des rapports sociaux de sexe. Cette citation de Kergoat explique bien comment la société change mais que la division sexuelle du travail demeure et que les écarts entre les hommes et les femmes ne disparaissent pas malgré de nombreux changements sociaux :

Si ces deux principes (séparation et hiérarchie) se retrouvent dans toutes les sociétés connues et sont légitimés par l'idéologie naturaliste, cela ne veut pas dire cependant que la division sexuelle du travail soit une donnée immuable. Au contraire, elle est en fait d'une incroyable plasticité : ses modalités concrètes varient fortement dans le temps et dans l'espace comme l'ont abondamment démontré ethnologues et historien(ne)s. Ce qui est stable, ce ne sont pas les situations (elles évoluent constamment), mais l'écart entre les groupes de sexe. C'est donc sur cet écart tout autant que sur les « conditions » qu'il convient de porter l'analyse car si la condition féminine s'est incontestablement améliorée, en tout cas dans la société française, l'écart, lui, reste infrangible (Kergoat, 2005 :98).

Pour démontrer la plasticité des rapports sociaux de sexe, Tahon (2003) donne l'exemple du passage du discours sur la faiblesse féminine à un discours sur les capacités relationnelles des femmes (supposément innées), tel l'aspect relationnel nécessaire au travail à domicile. Les capacités étant naturalisées, elles n'entrent pas dans la définition de tâche et ne sont donc pas rémunérées. Tahon donne l'exemple des infirmières et de leurs luttes. Celles-ci ont dû nier que ce métier était une vocation, elles ont aussi insisté sur la dissociation entre la vie privée et la vie professionnelle pour être vues comme des « professionnelles ». La dimension relationnelle avec les patientes devient ainsi une qualification nécessaire au travail d'infirmière (Tahon, 2003).

Malgré les luttes « gagnées », le marché du travail demeure divisé en tâches masculine et en tâches féminines. De plus, les tâches féminines sont moins bien rémunérées

et moins qualifiées en général. Guionnet et Neveu (2004) nous rappelle que malgré que les femmes soient de plus en plus présentes sur le marché du travail, elles le sont dans des secteurs déjà féminisés et souvent précaires. La présence des femmes sur le marché du travail est due en partie à un encouragement étatique (politiques familiales) et à la scolarisation grandissante des filles, mais aussi à l'évolution du marché de l'emploi. Depuis la fin des années 1950, l'emploi a vécu deux grandes mutations : la tertiarisation et la salarisation de l'emploi (Guionnet et Neveu, 2004). La présence féminine dans le secteur tertiaire rappelle des tâches qui s'effectuent dans le cadre de la vie familiale :

(...) de la même façon que le travail domestique correspond à un service à la famille, les emplois majoritairement occupés par les femmes correspondent au service ménager, aux services aux personnes : assistante maternelle, enseignante, assistante sociale, travailleuse familiale, voire ...secrétaire (Guionnet et Neveu, 2004 :123).

Les emplois dans ce secteur sont caractérisés par des horaires de travail changeants, du temps partiel et de faibles salaires. De plus, ce sont des métiers non qualifiés ou peu qualifiés (Meron, 2005). Les changements qui ont eu lieu dans la répartition des métiers continuent d'attribuer aux femmes des professions dites « féminines » (Ibid.). Et ces professions demeurent dans le domaine du soin et du relationnel.

1.2.2 Prendre soin au féminin

La division sexuelle du travail se répercute donc sur l'emploi et donne une propension aux femmes à travailler dans le secteur des soins et de l'aide domestique. L'énorme masse de travail réalisée par les femmes dans l'univers domestique est « invisibilisée », étant associée à leur vocation naturelle. Dans les emplois de service, le

travail est aussi invisible, cela se rattache à la contribution historique de femmes au soutien des familles et des communautés (Toupin, 2001). Cette attribution des femmes aux soins découle de la construction des identités de genre et de la division sexuelle du travail sur lesquelles s'appuie le système social patriarcal. Le patriarcat est un « système social distinct possédant sa propre logique et sa propre dynamique » (Delphy, 2001, *dans* Descarries, 2003) qui se base sur l'assignation des femmes à la sphère domestique et qui perpétue l'idée que les femmes posséderaient des qualités « féminines » distinctes.



Le maternage élargi

Ainsi, par leurs qualités dites « naturelles », les femmes seraient vouées à « exercer une maternité spirituelle sur l'humanité en général et de leur entourage en particulier (...) » (Juteau et Laurin, 1988, *dans* Toupin, 2001 :22). Le concept de *maternage élargi* ramène au fait que les femmes vont faire des actes de mère hors de leur relation avec leur enfant. Dans la pratique de soins, les gestes posés et la relation qui s'instaure avec la personne soignée rappelleraient le lien qui unit la mère et son enfant. Bouchard, Gilbert et Tremblay (2002b) ont effectué une étude au Saguenay–Lac-Saint-Jean, auprès de 31 femmes qui ont participé à une entrevue individuelle semi-dirigée pour présenter leur histoire de vie en lien avec la prise en charge dans laquelle elles s'insèrent. Les auteures utilisent le cadre interprétatif du travail de mère pour parler de la prise en charge vécue par les aidantes en milieu naturel. Nous nous inspirerons de cette recherche pour voir comment ce cadre interprétatif pourrait s'appliquer au travail des préposées à domicile.

Les femmes auraient une propension naturelle à materner. Mais pourtant, ce n'est pas toutes les femmes qui ont des enfants, qui en désirent ou qui peuvent en avoir. De plus, l'exemple présenté par Badinter au sujet de l'introduction des nourrices nous amène à réfléchir sur cette supposée vocation naturelle :

E. Badinter a montré que du XVI^e aux deux tiers du XVIII^e siècle, la norme fut pour les mères, dans la plupart des milieux autre que la paysannerie, de se débarrasser des enfants, le nouveau-né étant confié à une nourrice dès sa naissance. (de plus) Lorsque les enfants revenaient à la maison, ils étaient l'objet de peu d'attentions, et repartaient souvent rapidement vers le couvent ou l'internat (Guionnet et Neveu, 2004 :48).

Ce serait donc faux de croire que toutes les femmes sont naturellement vouées à materner. Par contre, elles sont amenées à le faire tout au long de leur vie. On leur apprend dès leur plus jeune âge à s'occuper des autres, en commençant par les poupées.

La socialisation inscrit les femmes dans le *caring*.⁶ Les jeunes filles sont éduquées pour veiller aux tâches familiales et au maternage ce qui favorise leur attitude de soignante (Saillant, 1992). De plus, ajoute Saillant (1992), la particularité du cycle biologique des femmes les amène à être plus attentives et plus sensibles à leur corps. Le domaine des soins est donc accolé aux femmes, tant sur le marché du travail que dans la vie domestique (Saillant, 1991). Les femmes sont donc inscrites dans des pratiques de prise en charge qui rappellent le travail de mère, et cette association vient renforcer la division sexuelle du travail.

⁶ Le concept du *caring* est un dérivé du concept *care*. *Care* étant utilisé pour identifier les soins dans leur globalité et *cure* utilisé pour nommer le traitement. Le *caring* représente l'inscription de la personne dans une pratique de soins (Saillant, 1992). « (...) le mot soin signifie ici un ensemble complexe de valeurs et de symboles, de gestes et de savoirs, spécialisés ou non, susceptibles de favoriser le soutien, l'aide ou l'accompagnement de personnes fragilisées dans leur corps-esprit, donc limités, temporairement ou sur une longue période de leur existence, dans leur capacité de vivre de manière indépendante » (Saillant, 1992 :96).

L'éthique de la sollicitude

Très proche du *caring*, l'éthique de la sollicitude est le souci et l'attention aux autres. La sollicitude est associée au maternage et à la mère. En effet, les premiers ouvrages qui en ont traité, ont utilisé le paradigme de la mère et de son enfant pour aborder ce concept (Lanoix, 2008). La sollicitude est perçue comme une relation personnelle qui s'effectue dans la sphère privée et qui n'entre pas dans le politique. Pourtant, les théoriciennes insistent sur le fait que porter une attention aux autres, relève de la morale et du rapport entre les individus et fait partie du politique (*Ibid.*).

Dans la construction de la féminité, on accorde un plus grand investissement de la part des femmes dans les relations qui supposent un fort engagement, tandis que les hommes laisseraient la place aux règles et aux lois dans les relations (Brugère, 2006). C'est cette neutralité affective (masculine) et le souci des règles qui ont été portés au statut de comportement moral, et cela au profit des hommes (*Ibid.*). La recherche sur la sollicitude a mené à une dénaturalisation de celle-ci, ce ne serait donc pas une spécificité féminine naturelle que d'être attentionnée à l'autre (Pirard, 2006). Par contre, l'éthique de la sollicitude est tout de même associée au caractère féminin, et on fait appel à cette éthique que posséderaient les femmes dans la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, entre autres, dans le cas qui nous intéresse, les EESAD.

Il est logique de penser le soin selon un raisonnement affectif, car un soin ne peut être prodigué de n'importe quelle façon, la personne qui le reçoit ne peut être traitée comme

un amalgame d'organes (Pirard, 2006). Le soin s'exerce donc sous l'articulation du paradoxe entre «ressource affective» et «travail» : «Penser le soin comme travail, c'est assumer la dénaturalisation des ressources affectives nécessaires au soin (...) » (Pirard, 2006 :81). En effet, le « travail » est présent dans le soin, par contre, son aspect relationnel amène à l'associer à un lien affectif, ce qui est réducteur compte tenu de sa complexité.

La question de l'interaction est au cœur du soin : celui-ci consiste jusqu'à un certain point en un type de relation dont l'enjeu est l'adaptabilité aux besoins du plus vulnérable. Il nous faut, à ce stade, comprendre ce qui permet une telle adaptation, laquelle constitue avant tout un travail et non le résultat d'une entreprise placée sous le signe exclusif du don de soi (Pirard, 2006 :86).

Loin de n'être qu'une relation affective privée, Tronto explique que la sollicitude est aussi une pratique (Lanoix, 2008). Une pratique essentielle au fonctionnement des rapports sociaux, car chacun de nous avons besoin qu'un autre se soucie de nous :

Nous sommes toutes dépendantes de la préoccupation d'autres qui se soucient de nous. Et ces autres qui se soucient de nous - dont nous ne reconnaissons pas toujours l'importance ou la nécessité – façonnent des pratiques qui nous conviennent et qui nous maintiennent en vie (Mozère, 2004).

Le fait que la sollicitude soit associée au privé et au personnel l'exclut de la morale et de la politique, ce qui peut expliquer la non reconnaissance des métiers qui font appel à cette éthique de la sollicitude. Pourtant, la sollicitude et l'affection pour autrui sont des éléments essentiels au mieux-être d'une société. Les prochaines lignes approfondiront l'enjeu de la reconnaissance du travail de soin et complèteront la réflexion sur l'association entre ce travail et celui de la femme dans la sphère privée.

Reconnaissance du travail de soin

Pour continuer notre réflexion sur le travail de soin réalisé par des femmes, et ce dans l'invisibilité, nous aborderons la problématique de la reconnaissance de ce travail. Pourquoi est-il invisible et non reconnu ? La recherche sur la valorisation du travail des femmes s'est intéressée premièrement au travail de reproduction dans les familles et s'est ensuite élargie à ce travail dans la communauté (Toupin 2001).

En premier lieu, abordons l'importance du travail de soin pour une société. Il permet la survie de la population que ce soit à travers la protection du corps ou par rapport au soutien social et apporte un soutien émotionnel considérable (Saillant, 1992). Saillant explique : « Le soutien social est souvent le fil conducteur qui donne sens à la vie. Les échanges avec les autres significatifs permettent les liens affectifs, le maintien de la réalité et la construction d'un sens de la vie pour soi » (Saillant, 1992 :97). Les soins contribuent donc à la santé de toute une société. Ainsi, nous pouvons penser que le travail de soin et de prise en charge que réalisent les femmes est une forme de développement social, car il contribue au mieux-être des individus et de la collectivité. C'est à partir des années 1970 que des auteures mettront l'accent sur la contribution des femmes dans ce secteur ainsi que sur la dévaluation sociale qui y est associée (Saillant, 1991).

La question de la sous-évaluation du travail réalisé par les femmes prend racine dans l'association des femmes à la relation d'aide et des hommes à la technique (Guionnet et Neveu, 2004). Francine Saillant (1992) aborde la question des femmes et des soins et

rapporte que socialement, les femmes sont associées aux soins, comme les hommes le sont à la médecine. Cela exprime le rapport historique qu'ont les hommes et les femmes face au corps et à la santé. L'auteure rappelle par contre que ce fait est assez jeune. Par exemple, à la Renaissance les femmes soignantes intégraient la médecine. Par la suite, elles furent exclues de la nouvelle médecine et reléguées à la « magie » et à la sorcellerie. La médecine savante allait ainsi s'éloigner de l'art de soigner. Ce processus historique a divisé soin et médecine, c'est-à-dire le *care* et le *cure* utilisés plus récemment dans les sciences sociales. Depuis quelques années, les chercheuses utilisent le concept de *caring* pour parler du travail de soin (Saillant, 1992).

Attribuant le travail de soin et d'aide à domicile à la continuité des tâches domestiques, on nie que ces pratiques sont porteuses de savoirs (Saillant, 1991). Pourtant, Saillant mentionne l'apport de Tronto qui a écrit sur les dimensions du travail de soin et affirme que : « Le soin de l'autre exige une attitude morale et un savoir (donc un jugement) sur ses besoins » (Saillant, 1991 :17). Une séparation entre le corps et l'esprit s'est construite dans la médecine moderne, le corps est observé d'un regard objectif et de plus : « Les savoirs médicaux se sont élaborés sur la base d'une exclusion des savoirs féminins traditionnels, des savoirs englobant la pratique des soins (...) » (Saillant, 1991 :19)⁷.

⁷ La thèse de Saillant date de 1991, on sait que les femmes ont aujourd'hui investi une part de la médecine, malgré que le nombre de femmes médecins (37%) soit plus faible que le nombre d'hommes médecins (63%) (Collège des médecins, profil statistique 2007: <http://www.cmq.org>). Par contre, les inscriptions dans les universités démontrent une forte proportion de femmes dans les facultés de médecine, 64,9% de femmes étaient inscrites en première année de médecine au Québec en 2005 (Contandriopoulos, Fournier, 2007). Il sera intéressant de voir si cette entrée des femmes en médecine pourrait transformer la dichotomisation entre le *cure* et le *care*. Est-ce que le *cure* est toujours associé aux hommes? Les femmes ayant investi le *cure* vont-elles changer la pratique médicale ou cette médecine exclura toujours les savoirs féminins traditionnels? De

L'aspect curatif (médecine, institution) est associé surtout au savoir scientifique, alors que les soins font partie du savoir pratique (Brau, Moulin, 1991). Brau et Moulin (1991) abordent aussi le *cure* et le *care* qui sont associés aux soins. Cette division dans le travail de soin est représentative de la division sexuelle du travail. On associe le *care* aux femmes et cette tâche est dévalorisée parce que n'étant pas un savoir de type « savant ». Le savoir scientifique étant plus prestigieux que les gestes répétés par les soignantes qui font du *caring* (*Ibid.*). L'étude de Brau et Moulin, qui se concentre sur le travail des femmes dans les maisons de repos et de soins en Belgique, peut nous être utile dans le sens où le travail de ces femmes est similaire à celui des préposées en EESAD. Malgré que la situation ne soit pas la même, le travail comporte des caractéristiques semblables. Leur recherche présente comment l'aspect du savoir pratique (non médical) est associé aux travailleuses et que ce travail est sous-évalué. La conclusion des auteures révèle des enjeux qui sont, selon nous, portés aussi par le travail des femmes dans les EESAD au Québec :

Sont en cause les limites de définition et d'acceptabilité du travail domestique sous toutes ses formes, la valorisation du travail non technique (et plus encore les moyens de le faire valoir), et le statut du travail relationnel et par nature hors commerce, non comptabilisé parce que non comptabilisable (Brau, Moulin, 1991 :116).

Les conditions de travail des femmes : un écart important

Anne-Marie Daune-Richard (1998) développe l'idée que la reconnaissance du travail passe entre autres, par la rémunération, car :

(...) les systèmes de salaires sont des systèmes de signes qui, en utilisant le langage universel de la monnaie, disent la visibilité et l'invisibilité des compétences, leur légitimité et,

plus, malgré que les femmes soient présentes dans le *cure*, les hommes, eux, ne semblent pas avoir investi le *care*. Ce sont nombres de questions qu'il sera intéressant de se poser dans des recherches ultérieures

au bout du compte, la vérité des acteurs et des rapports de force dans la négociation (Daune-Richard, 1998 : 55).

L'écart de salaire entre les hommes et les femmes est un fait réel. Malgré que l'écart se soit réduit depuis les années 1960, et cela environ de moitié, il n'en demeure pas moins que les femmes continuent de gagner moins que les hommes en terme de salaire horaire (Meurs et Ponthieux, 2005). En 2003, au Québec, le revenu des femmes (pour un revenu annuel total) représentait 67% de celui des hommes (Dallaire, 2007). Toujours au Québec, « les femmes constituent un peu plus des deux tiers des employés à temps partiel » (Ibid. :16). La place majoritaire qu'elles occupent dans les emplois à temps partiels vient changer la donne dans l'écart salarial entre hommes et femmes. On peut alors faire le calcul différemment, « (...) l'écart des gains mensuels ou annuels, entre les femmes et les hommes est donc beaucoup plus prononcé, de l'ordre du double de celui des salaires horaires » (OCDE, 2002 :p.108 cité dans Meurs et Ponthieux, 2005). Au Québec, les femmes sont également majoritaires dans les emplois atypiques et dans les emplois temporaires (Dallaire, 2007). Dans la région qui nous intéresse, le Saguenay–Lac-Saint-Jean, les femmes ont un taux d'emploi (43,6 %) inférieur à la moyenne québécoise (53,2%) et inférieur à celui des hommes de la région (58,1%) (Conseil du statut de la femme (CSF), 2004). De plus, le taux de chômage des femmes est plus important que dans le reste du Québec (12,4% contre 7,7%) (Ibid.).

Pour ce qui est des conditions de travail, on note qu'en 2001 les femmes du Saguenay–Lac-Saint-Jean ne touchaient que 85% du revenu moyen des Québécoises (19 792\$ contre 23 282\$) et 57,7% de celui des hommes de la région (34 312\$) (CSF,

2004). De plus, elles travaillaient davantage à temps partiel que les hommes de la région (35,6% comparativement à 13%) et que les Québécoises (27,9%) (*Ibid.*).

À l'iniquité salariale, s'ajoute aussi la question des ghettos d'emploi féminins. Comme nous le disions plus tôt, les femmes ont été associées au travail domestique, aux soins et à l'entretien de la vie. L'industrialisation a marqué l'entrée des femmes sur le marché du travail, mais elles se retrouvent dans des métiers « (...) dits de services tels que le commerce, les soins aux personnes, le secteur tertiaire où se développent flexibilité et parcellarisation du travail » (Prisca Kergoat, 2000 :116). Au Québec, le secteur des biens est majoritairement composé d'hommes (76%), alors que celui des services est à plus forte proportion représenté par les femmes (54,5%). En effet, les femmes sont surreprésentées dans le secteur de l'éducation (65,6%), des soins de santé et d'assistance sociale (79,5%), du secrétariat (97,7%), de l'éducation à la petite enfance (95,7%), et autres (Dallaire, 2007 :100). Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, la tendance est la même, le taux de féminité du secteur qui nous intéresse, celui de la santé, est de 78,3% (CSF, 2004).

La séparation entre les métiers dits masculins et ceux dits féminins est caractérisée par une reconnaissance plus forte des métiers dits masculins :

Le niveau de formation des métiers est largement déterminé par le secteur et le sexe. (...) Cette distinction dans la reconnaissance opérée entre les métiers dits masculins et des métiers dits féminins recouvre la séparation opérée entre, d'un côté, des qualités féminines - qui seraient innées et non acquises et, de ce fait, non reconnues comme des qualifications à part entière – et, de l'autre, des qualités masculines – sanctionnées par des diplômes et donc reconnues en tant que telles (D. Kergoat, 1984, *dans* Prisca Kergoat, 2000 :117).

On note encore aujourd'hui une surreprésentation des femmes dans des emplois moins

qualifiés, donc à salaire plus faible. Mais qu'en est-il de cette qualification? Les emplois moins qualifiés sont souvent les emplois de type relationnel où les compétences sont naturalisées. C'est cet aspect relationnel et sa qualification que nous allons approfondir dans les prochaines lignes.

Travail relationnel et qualification

Anne-Marie Daune-Richard (1998) aborde le thème de la qualification et rappelle que jusqu'à tout récemment, la faible qualification des métiers féminins était associée « à la moindre valeur de leur capital humain, mesuré par le diplôme et l'expérience » (Daune-Richard, 1998 :47). La présence accrue des femmes sur les bancs d'école a changé la donne en matière de formation, mais les métiers « féminins » sont encore souvent moins qualifiés et moins reconnus. Daune-Richard reprend l'idée de Naville (1955) en donnant deux conceptions de la qualification, elle peut être acquise par une formation (approche substantiviste) ou peut être jugée socialement (approche relativiste). L'approche relativiste est plus appropriée selon l'auteure, « en ce qu'elle renvoie à une estimation de la valeur sociale des travaux effectués » (Daune-Richard, 1998 :48). C'est socialement qu'est construite cette valeur qui sera donnée à un emploi ou à un autre. Les emplois dans les services ne sont pas reconnus comme nécessitant beaucoup de qualifications. Cela vient de la représentation sociale qui associe technique et contrôle sur la nature aux hommes, tandis que le relationnel et la soumission à la nature sont associés aux femmes. Les emplois dans les services font appel à des qualités relationnelles qui sont naturalisées :

Si le sexe constitue en soi un marquage qualitatif tendant à qualifier ou déqualifier une activité, c'est notamment en raison d'une tendance à assimiler les compétences féminines à des qualités naturelles (Guionnet et Neveu, 2004 134).

Le travail dans les services demande des capacités de contact, de communication, de diplomatie et autres qui sont difficiles à évaluer parce qu'elles sont souvent acquises par l'expérience et la socialisation :

(...) ces compétences, acquises dans la sphère privée de la famille et dans l'exercice des rôles domestiques féminins d'attention aux autres, sont perçues par les employeurs mais aussi, souvent, par les salariées elles-mêmes, comme des qualités attachées à leur identité personnelle et féminine et ne relevant pas – tout au moins pas immédiatement – du rapport salarial (Kergoat, 1982 et 1992, *dans* Daune-Richard, 1998 :52).

Comme nous le disions plus tôt, l'association du travail relationnel aux femmes vient de la construction sociale des identités de genre. Dans son texte sur la rémunération des proches aidantes, Guberman (2003) rappelle elle aussi que c'est historiquement que l'idéologie entourant la séparation des tâches entre les femmes et les hommes a été créée autour du travail de la femme dans le foyer et celui de l'homme à l'extérieur du foyer. Elle présente l'association des valeurs aux hommes et aux femmes ainsi : « Aux femmes les valeurs de communauté, responsabilité, gratuité, don, devoir et les émotions ; aux hommes celles de l'individualisme, la compétitivité et la rationalité » (Guberman, 2003 :190).

Aujourd'hui, une partie des soins est assumée par l'État, une augmentation de l'investissement public dans le maintien à domicile est notable. Il y a aussi la multiplication des agences privées et des travailleuses autonomes. Cela a amené une dichotomisation entre

le travail instrumental et celui relationnel⁸ dans la prise en charge des personnes en perte d'autonomie. Cela entraîne la société à ne rémunérer que la partie instrumentale de ce travail (*Ibid.*). Cette idée est centrale dans le développement de notre recherche car nous voulons mettre au jour la sous-évaluation du travail qui est accompli par les préposées en EESAD, entre autres, par la sous évaluation de l'aspect relationnel.

1.2.3 Travail des femmes dans les soins à domicile au Québec

Comme notre recherche vise principalement à étudier le travail des femmes dans les EESAD, des lectures sur le travail des femmes dans ces entreprises seront présentées ici pour mieux comprendre comment s'articule ce travail dans le système de santé et de services sociaux québécois.

Contexte québécois

Le démantèlement de l'État-providence a des effets lourds sur les pratiques de soins dans les familles et dans la communauté :

Au cours des dernières années, tous les services de santé générés par l'État ont été soupçonnés de coûter trop cher : tout est devenu trop, sauf bien sûr la technologie biomédicale et les médecins. On a diminué les temps de séjour, augmenté considérablement le ratio bénéficiaires-soignantes, créé toutes sortes de services, changeant les habitudes hospitalières. Tout le monde est retourné chez soi : les vieux, les agonisants, les psychiatrisés (Saillant, 1992 :97).

L'État se doit de produire la santé à moindre coût, il mise alors sur les ressources

⁸ Le travail instrumental, qualifié comme rationnel, mesurable et monnayable, représente les actes de soins à proprement dit. Alors que le travail relationnel est expressif, émotif, non mesurable et non monnayable, c'est tout le souci de l'autre et de son bien-être (Guberman, 2003)

communautaires et familiales et favorise l'autonomie des personnes. Ce sont les femmes qui sont au cœur des soins autant dans les institutions, dans la communauté que dans les familles (Saillant, 1992). Les politiques de l'État ont donc un impact direct sur leurs conditions. Les soins sont essentiels, mais sont banalisés et non reconnus. Les femmes travaillent, dans l'invisibilité, à maintenir la cohésion sociale et donnent un soutien social indispensable (*Ibid.*). Cresson (1991) parle du travail sanitaire profane pour représenter ce que les femmes font dans le foyer pour assurer la santé de leur famille. Ce travail est invisible tout autant que le reste du travail domestique dans son ensemble (Cresson, 1991).

Les pratiques de soins n'interpellent pas seulement la famille, mais des travailleuses qui se rendent à domicile. Ce travail est un prolongement du travail domestique des femmes et de leur rôle social intégré dans la représentation collective. Ces femmes reçoivent un salaire, mais très faible. On a déjà qualifié ce travail de « maternage mal payé » (Gaucher, 1981, *dans* Saillant, 1991). Dans notre recherche, nous nous interrogeons sur les pratiques de prise en charge de ces femmes salariées dans les EESAD. Celles-ci, au contraire des aidantes en milieu naturel, sont rémunérées, mais la reconnaissance de leur travail ne serait pas à la hauteur du travail accompli. On leur associe trop souvent seulement les tâches ménagères en oubliant tout le travail de soin (tel l'accompagnement, le soutien moral et autres) et l'aspect relationnel du travail qu'elles font. Le travail à domicile est un travail peu reconnu, sous payé et principalement effectué par des femmes.

L'économie sociale en aide domestique

Pour débuter, il faut se rappeler la création des EESAD et leurs objectifs de réinsertion en emploi des femmes, de lutte au travail au noir et de création d'emplois de qualité pour les femmes qui soutenaient leur mise sur pied. Corbeil, Descarries et Galerand (2001) s'interrogent sur la capacité de l'économie sociale à contribuer à une émergence d'un projet féministe de société non sexiste et solidaire. Elles se demandent aussi, si l'économie sociale peut favoriser une distribution des ressources plus équitablement ainsi qu'un accès des femmes aux ressources socio-économiques.

La marche des femmes de 1995, *Du pain et des roses*, a lancé le coup d'envoi à l'implication du Gouvernement dans l'économie sociale. L'objectif était d'influencer l'État à s'impliquer dans le développement communautaire et de favoriser des activités économiques qui priment la personne sur le capital. Selon le mouvement des femmes, après la formation du Chantier de l'économie sociale en 1996, l'obligation de rentabilité de la part de l'État a mis de côté les revendications initiales de l'économie sociale : « Se dessine rapidement un fossé entre la conception de l'économie sociale qui sous-tendait la revendication des femmes et celle, davantage entrepreneuriale, mise de l'avant par le Gouvernement » (Corbeil, Descarries et Galerand, 2001 :8). Il semble y avoir eu une rupture entre les objectifs des deux parties, l'État voyant l'économie sociale comme une façon de créer de l'emploi et de développer les services aux personnes et le mouvement féministe la voyant comme une autre vision de l'économie. Les critiques féministes reprochent à la vision dominante de l'économie sociale de donner des raisons d'efficacité

économique pour donner une plus grande place à la dimension économique qu'à la dimension sociale des entreprises d'économie sociale. On a peur que l'économie sociale devienne une économie pour les pauvres, entre autres, pour les femmes pauvres. La Table des groupes de femmes de Montréal ira même jusqu'à affirmer « (...) que l'économie sociale représente un recul pour le mouvement féministe et proposera en conséquence un repli défensif pour éviter une plus grande précarisation économique des femmes et des groupes » (Corbeil, Descarries et Galerand, 2001 :10). Toutefois, il n'existe pas un seul point de vue sur la question. Pour la plupart des femmes, il ne s'agit pas de fermer le dossier, mais plutôt d'être sur le terrain de l'économie sociale et de continuer de revendiquer la reconnaissance du travail des femmes.

En conclusion, Corbeil, Descarries et Galerand (2001) affirment que le discours des femmes sur l'économie sociale demeure toujours entre *le doute et l'espoir*⁹ et leur désillusion face à la position gouvernementale néolibérale et patriarcale est présente.

Dans une autre recherche, Corbeil, Descarries et Malavoy (2003) s'interrogent aussi sur la capacité des EESAD à offrir des meilleures conditions de travail aux femmes et à qualifier le métier de préposées à domicile. Leur recherche a été réalisée à l'aide de l'étude de cas de 15 EESAD québécoises. Selon elles, le milieu de travail en EESAD est un ghetto

⁹ *Entre le doute et l'espoir*, rapport déposé par le comité d'orientation et de concertation sur l'économie sociale en 1996. Document préparé en vue du Sommet économique de 1996 qui démontre un constat de rupture entre l'économique et le social et ses conséquences : la pauvreté féminine, la crise étatique et un bouleversement du marché de l'emploi (Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine).

d'emploi féminin où les compétences ont été acquises en milieu familial, « faire du ménage ». De plus, ce travail détient beaucoup d'aspects relationnels qui ne sont pas considérés dans la rémunération. Les auteures ont dénombré plusieurs paradoxes dans ce travail. Malgré les bonnes intentions qui ont mené à la création des EESAD, il semble que la réalité de celles-ci ne soit pas nécessairement en accord avec les aspirations.

Le premier paradoxe présenté par Corbeil, Descarries et Malavoy (2003), est celui du « supposé » esprit de famille qui régnerait dans ces entreprises. Les directions préconisent la plupart du temps un mode de gestion basé sur le respect de la personne, l'harmonie et le bien-être. Malgré la relative intégration des employées aux processus de décision, leur pouvoir est faible surtout en ce qui a trait au fonctionnement et aux politiques de l'entreprise. Il semble que la gestion participative soit un objectif difficile à atteindre pour les entreprises. Ce constat n'étonne guère, car la gestion participative demande des efforts et surtout du financement. Il faut de la formation et du temps assigné pour cela. Or, les EESAD fonctionnent avec peu de moyens financiers. De plus, le personnel est essentiellement constitué de personnes n'ayant aucune ou peu d'expérience dans la participation à la gestion d'une entreprise. Autre point, les employées ne sont pas présentes sur le lieu physique de l'entreprise. Le sentiment d'appartenance est ainsi peu présent. Le manque de moyens financiers ne permet pas de faire des réunions payées pour rassembler toutes les employées. Le roulement de personnel, un facteur déstabilisant, est un problème constant dans les EESAD. Malgré l'isolement, les déplacements et le morcellement des horaires, des employées se disent satisfaites de ne pas avoir à se rendre sur le lieu de travail.

Cela va donc à l'encontre de l'esprit de famille ! (Corbeil, Descarries et Malavoy, 2003)

Le deuxième paradoxe ressortant de l'étude de ces chercheuses concerne les emplois de qualité. En principe, les EESAD aspirent à créer une réinsertion au marché de l'emploi, aspirent aussi à ce que ces emplois soient convenables. Par contre, ces emplois s'avèrent offrir des conditions de travail peu avantageuses. Toutefois, il est certain qu'ils permettent de sortir certaines personnes du marché noir. Selon les auteures, il y a lieu de se demander si ces entreprises, malgré le rôle d'insertion à l'emploi, ne continuent pas d'alimenter, à cause de leur sous-financement, la sous-évaluation du travail féminin et la déqualification du travail de préposée.

Le troisième paradoxe, se situe au niveau des formations que reçoivent les préposées en EESAD. Presque toutes les EESAD offrent des programmes de formations. Outre le travail ménager, on y aborde les processus de vieillissement, les interventions auprès des personnes âgées, les problèmes cognitifs, la santé mentale, la microbiologie, etc. Cela en dit long sur la réelle charge de travail des préposées. De plus, ces formations ne sont pas offertes régulièrement, et ne sont pas toujours bien accueillies à cause des exigences qu'elles demandent. Il existe « (...) un décalage important entre la capacité d'apprentissage exigée dans un laps de temps limité et des personnes en processus de réinsertion (...) » (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003 :248). De plus, la plupart du temps, la durée de la formation n'est pas rémunérée. Les auteures en déduisent donc que les compétences attendues dépassent largement la description de tâche.

Finalement, le quatrième paradoxe qui ressort de leur recherche concerne les emplois féminins. Avec une très grande majorité d'employées de sexe féminin, les EESAD sont donc un ghetto d'emploi féminin. De plus, dans les EESAD il y a une division sexuelle du travail. Les femmes font généralement l'entretien ménager régulier et les hommes les travaux lourds (qui sont mieux rémunérés). Pourtant, dans aucune entreprise les compétences relationnelles exigées du métier de préposée ne sont reconnues, celles-ci vaudraient au moins, sinon plus que l'effort physique demandé pour les travaux lourds (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003).

Les personnes âgées réclament des femmes pour l'entretien ménager quotidien, elles ont plus confiance aux femmes et les disent : « (...) naturellement mieux qualifiées pour faire le travail (...) » (Ibid. :251). De plus, une direction d'entreprise en est même venue « (...) jusqu'à ajouter qu'il s'agit d'un secteur qui convient mieux aux femmes puisque ces dernières sont plus susceptibles que les hommes de se contenter d'un salaire moindre » (Ibid.: 252). Cette situation serait appuyée par un préjugé tenace voulant que le salaire de la femme complète celui du conjoint. De plus, les femmes trouvent ce métier gratifiant, se sentent utiles. L'aspect relationnel est souvent évoqué par les clients. La préposée est très importante dans la vie de la personne âgée, mais cette importance n'est pas «comptabilisée». « Attitude rassurante, compréhension, respect des goûts, des valeurs, capacité d'écoute, sont de toute évidence des aptitudes recherchées, mais non monnayées » (Ibid. :254).

Les auteures terminent avec la question de la reconnaissance du métier de préposée à domicile. Le métier de préposée exige sans aucun doute des compétences relationnelles. Alors, ne serait-il pas le temps de penser à nommer et à évaluer autrement ce métier ? Une reconnaissance d'une nouvelle profession pourrait être une bonne solution, mais s'il est évident que le travail n'est pas que ménager, ce n'est pas chose simple de définir précisément les tâches et les rendre monnayables. De plus, il ne faut pas oublier que toute professionnalisation du métier amènera une hausse des qualifications requises et réduira donc son accessibilité pour des personnes marginales ou non qualifiées (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003).

Une norme professionnelle¹⁰ pour le métier de préposée d'aide à la vie domestique a été réalisée par le Comité sectoriel de main-d'œuvre économie sociale action communautaire (CSMO-ESAC) à la demande des différents regroupements et associations des entreprises d'économie sociale et coopérative d'aide domestique.

L'objectif central de cette démarche visait à entreprendre une mise à niveau des compétences des ressources humaines en poste et le développement d'un programme de formation pour le futur bassin de ressources. De plus, est venu s'ajouter à ce double objectif le désir vif de valoriser à sa juste valeur le travail accompli auprès des clients et usagers des entreprises et coopérative d'aide domestique (CSMO-ESAC, 2007).

Une analyse du métier de préposée d'aide à la vie domestique a été réalisée en vue de créer la norme professionnelle. Ce document présente la définition et l'analyse du métier et fait un portrait des travailleuses, des entreprises et des coopératives d'aide domestique. On y décrit les exigences du métier, autant celles physiques que celles qui ont des impacts sur le

¹⁰ Cette norme professionnelle a été approuvée par le ministre de l'Emploi et de la solidarité sociale le 9 janvier 2009.

plan affectif et relationnel. Cette norme professionnelle pourrait amener à la reconnaissance des qualifications particulières nécessaires au travail de préposée à domicile.

Déprofessionnalisation et sous-traitance

Une étude du CIAFT dirigée par Louise Boivin (2007), réalisée par l'entremise de trois groupes de discussion (*focus-group*), démontre que le travail catégorisé par les services d'assistance à la personne est réalisé par plusieurs catégories de travailleuses et que ce travail a été transformé dans les dernières années. Une professionnalisation de la tâche s'est accomplie par la reconnaissance du métier d'auxiliaire familiale et sociale. Malheureusement, cette victoire fut de courte durée, on constate maintenant une déqualification de la tâche d'auxiliaire familiale et sociale et, cela serait attribuable aux transformations du système de santé et de services sociaux (*Ibid.*).

Il y a de plus en plus de travailleuses de différents milieux qui réalisent ces tâches par le développement de la sous-traitance (*Ibid.*). Descarries et Corbeil (2003) s'inquiètent aussi de cette possible substitution d'emploi. Car, malgré qu'une entente proclame que dans les EESAD on ne fait que de l'entretien ménager, des repas sans diète et de l'aide à l'approvisionnement et aux courses, il y a quelques EESAD qui ont tout de même ouvert leur panier de services. Des services empiétant sur le champ de compétence des auxiliaires familiales et sociales de CLSC sont donc offerts dans certaines EESAD. Les craintes quant à la substitution d'emploi sont présentes dans plusieurs recherches. Entre autres, dans une

recherche du Conseil du statut de la femme (CSF), réalisée en 2006 qui fait un portrait du travail dans les EESAD. Sans nier que l'économie sociale est créatrice d'emplois stables, les auteures questionnent le fait que ces emplois pourraient se substituer à des emplois existants dans le réseau public de la santé, entre autres, aux tâches des auxiliaires familiales et sociales.

Les services d'aide domestique étaient autrefois donnés par les CLSC, aujourd'hui, ils sont pratiquement exclus des services publics. Les CLSC s'orientent plutôt vers les services d'assistance personnelle. Seulement 1% à 9% du temps de travail des auxiliaires familiales et sociales est consacré à l'entretien ménager (CSF, 2006). Ces services sont donc délégués aux organismes communautaires, aux EESAD, aux agences privées ou à des travailleuses autonomes (*Ibid.*). C'est ainsi que la faillite de l'État-providence a trouvé un remède dans le savoir-être « naturel » des femmes (Saillant, 1991). Ce remède dont parle ici Saillant peut être le développement de la sous-traitance. Le travail de soin est important pour une société, nous en avons déjà discuté, mais il est associé à peu de reconnaissance. Toupin amène l'idée de Lucie Bélanger et Danielle Fournier qui ont émis une hypothèse eu égard au démantèlement de l'État-providence et du recours aux femmes qui s'effectuent pour les soins aux personnes dépendantes :

(...) le recours aux femmes comme aidantes naturelles (c'est-à-dire comme bénévoles, travailleuses au noir ou à rabais) dans le cadre de l'actuel démantèlement de l'État-providence et de ses politiques sociales, ne constitue-t-il pas une nouvelle forme, ou modalité moderne, de l'appropriation de la production domestique des femmes ? (Bélanger et Fournier, 1997, *dans* Toupin, 2001 : 23).

La transformation du système de santé et de services sociaux au Québec a modifié le

travail des auxiliaires familiales et sociales et a ouvert la porte à la sous-traitance avec des EESAD et avec les personnes travaillant pour le programme chèque emploi-service. Comme nous l'avons présenté dans la problématique, Louise Boivin (2007) nous éclaire sur l'expansion de la sous-traitance dans les services à domicile. Sans refaire l'historique de celle-ci, nous rappelons que plusieurs rapports et politiques ont mené vers la sous-traitance des services à domicile selon Boivin (Rapport Morneau, 1997, loi 404, Commission Clair, 2000, Rapport Ménard, 2005, lois 25 et 83). Toujours selon cette auteure, c'est à l'aide de la sous-traitance que l'État a pu faire des économies en recourant à des fournisseurs qui emploient une main-d'œuvre peu coûteuse.

Le tiers secteur, utilisé comme sous-traitant, aura nécessairement à être concurrentiel et donc à tenter une meilleure productivité et une meilleure rentabilité. Cela aura des effets sur la gestion et l'organisation des entreprises d'économie sociale et donc sur les conditions de travail des femmes dans les EESAD (René et Gervais, 2007). De plus, les EESAD devenant plus concurrentes, nous pouvons penser que les auxiliaires familiales et sociales des CLSC seront de moins en moins demandées. Pouvons-nous alors parler de déprofessionnalisation du métier d'aide à domicile et de substitution d'emploi ?

Avec l'élargissement du panier de services des EESAD, les préposées sont appelées à réaliser du travail d'assistance personnelle qui requiert des qualifications relationnelles et qui semble s'inscrire dans un *maternage élargi*, c'est-à-dire que les préposées prennent soin des personnes en s'assurant de leur bien-être, en leur apportant un soutien social, une

sécurité affective, de plus, elles les nourrissent, les lavent et les accompagnent aux toilettes. Toutes des tâches qui se rapportent au rôle de la mère dans l'univers domestique (Bouchard, Gilbert et Tremblay, 2002a, 2002b). Nous avons pu voir tout au long de ce chapitre que les femmes sont associées au travail de soin et que les compétences requises dans ce type de travail sont socialement naturalisées. Les femmes seraient « naturellement » vouées à s'occuper des autres. Ce qui nous intéresse, entre autres, c'est de s'interroger sur le renforcement de la division sexuelle du travail dans les tâches d'aide à la vie quotidienne (AVQ). Tâches qui demandent plus de compétences relationnelles et qui s'apparentent davantage au maternage.

1.3 Notre recherche, sa pertinence et ses limites

Notre recherche s'interroge sur les transformations du système de santé et de services sociaux québécois, plus précisément sur l'élargissement du panier de services de certaines EESAD. De plus, notre questionnement s'inspire de la problématique des rapports sociaux de sexe parce que les EESAD se cantonnent dans un secteur fortement féminisé et que le travail réalisé par ces femmes est peu reconnu socialement.

Nous partons de l'étude d'un cas, celui de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume, pour la réalisation de cette recherche. Cette entreprise, comme d'autres EESAD québécoises, a élargi son panier de services depuis plusieurs années. Elle a donc ajouté des tâches de soins de la vie quotidienne au travail des préposées alors qu'elles

ne faisaient, auparavant, que des soins de la vie domestique. Nous nous interrogeons sur les impacts de cet élargissement du panier de services sur les conditions de travail des préposées et sur ses effets sur la division sexuelle du travail. Plusieurs recherches ont été réalisées sur les conditions de travail des femmes dans les EESAD (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003 ; Descarries et Corbeil, 2003 ; Boivin, 2007 ; CSF, 2006), mais peu se sont concentrées spécifiquement sur l’élargissement du panier de services et sur ces effets. C’est ici que notre recherche trouve sa pertinence. L’élargissement du panier de services des EESAD étant un fait nouveau, nous nous proposons d’examiner ces effets sur les conditions de travail des préposées et sur le renforcement de la division sexuelle du travail qu’il peut générer. Voici donc les deux questions qui sous-tendent notre recherche :

Question principale

Quels sont les impacts de l’élargissement du panier de services de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume sur les conditions de travail des préposées?

Sous-question

Est-ce que l’élargissement du panier de service de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume vient renforcer la division sexuelle du travail?

Limites de notre recherche

Notre recherche ne vise pas à étudier de manière exhaustive les effets de

l’élargissement du panier de services des EESAD sur les conditions de travail des préposées dans tout le Québec, mais plutôt à comprendre les effets de l’élargissement du panier de services de la CSSDR sur le travail des préposées de cette entreprise. Notre recherche vise à faire ressortir les principaux changements vécus par les préposées de la CSSDR par la réalisation des tâches d’aide à la vie quotidienne et leur influence sur leurs conditions de travail. Cela dans le but d’apporter des pistes de réflexion sur le sujet et de susciter un intérêt pour des recherches ultérieures. Nous avons choisi une EESAD sur les 101 EESAD québécoises. Nous ne visons donc pas à généraliser les résultats de cette recherche. De plus, notre collecte de données est limitée, car nous avons réalisé seulement 4 entrevues ainsi qu’un *focus-group* avec 7 employées de la CSSDR. Notre échantillon est donc restreint à 11 personnes.

Nous verrons dans les prochains chapitres, comment les travailleuses de la CSSDR vivent l’élargissement du panier de services de la coopérative, comment leur travail s’inscrit dans un *maternage élargi* et comment les compétences requises ne sont pas reconnues. Mais tout d’abord, nous présenterons les éléments méthodologiques de notre recherche.

CHAPITRE II

ÉLÉMENTS MÉTHODOLOGIQUES

En plaçant les rapports sociaux de sexe au cœur de ses analyses, la recherche féministe ne réalise pas qu'un simple ajout de la variable sexe aux paradigmes disciplinaires et devis de recherche traditionnels (Descarries et Vandelac, 1994). La recherche féministe implique une transformation plus radicale du regard porté sur le monde, puisqu'elle exige non seulement la reconnaissance des femmes comme sujets historique et social, mais surtout la reconnaissance des rapports sociaux de sexe comme facteur de division et de hiérarchisation dans l'ensemble de la vie sociale.

Ollivier et Tremblay, 2000 :9

Le deuxième chapitre a pour objet de présenter la méthodologie retenue pour la réalisation de notre recherche. Nous présenterons tout d'abord les approches méthodologiques utilisées puis, nous exposerons les différentes méthodes de collecte de données employées: l'entrevue individuelle semi-dirigée, le *focus-group* et la réalisation de dessin par les répondantes. Finalement, sera présentée la technique d'analyse des données.

Avant tout, il nous apparaît important de préciser que notre recherche est le fruit de notre expérience personnelle et de notre engagement envers les valeurs féministes. De plus, nous ne pouvons occulter le fait qu'une certaine « hiérarchie » semble s'être installée entre les sujets et nous-mêmes lors de la collecte des données. Nous pensons que cela est dû à notre statut d'étudiante universitaire, statut considéré comme « plus important » socialement que celui des femmes peu scolarisées qui travaillent dans les EESAD. Nous

avons tenté de briser cette hiérarchie autant que possible, en rappelant aux répondantes qu'elles étaient celles qui connaissaient le mieux leur situation et leur travail et qu'elles étaient essentielles à la réalisation de notre recherche. Nous avons ainsi pu instaurer un climat de respect et de confiance avec les répondantes lors de la collecte des données.

2.1 Approches méthodologiques

Les approches que nous avons privilégiées pour notre recherche sont en lien avec notre objet d'étude, les conditions de travail des femmes dans les EESAD, et avec le cadre d'analyse présenté précédemment. Premièrement, compte tenu que notre étude traite des rapports sociaux de sexe et de la division sexuelle du travail, l'approche féministe était de mise. Comme nous l'avons dit plus tôt, nous portons un engagement pour les valeurs féministes, et c'est aussi pourquoi nous avons choisi d'aborder notre recherche sous cet angle. Mayer et Ouellet (1991 :207) distinguent la recherche féministe des autres recherches traditionnelles par « cet engagement non équivoque pour les valeurs féministes comme base d'un cadre conceptuel ». Il faut mentionner que la recherche féministe n'est pas une méthode de recherche en soi, mais plutôt un angle d'analyse, un regard nouveau sur l'objet d'étude (Ollivier et Tremblay, 2000).

La recherche féministe est liée au mouvement social des femmes qui a repris force au cours des années 1960 et 1970. Les études féministes sont mues par :

(...) une volonté de produire un savoir renouvelé et intégré susceptible de contribuer à la fois à l'élimination de la perspective androcentrique, toujours dominante dans les sciences de l'homme, et à la redéfinition de nouveaux rapports homme-femme (Descarries, Bélanger, 1985 :2, *dans* Mayer, Ouellet, 1991 :206).

Tributaire du mouvement social des femmes, la recherche féministe possède des objectifs scientifiques mais aussi sociopolitiques car elle vise une transformation des rapports sociaux de sexe (Dagenais, 1987). Dans cet esprit, notre recherche tend à faire évoluer les connaissances sur notre objet d'étude tout en visant à mettre au jour la charge de travail réalisée par les femmes dans les EESAD.

Bien que souvent la recherche féministe se veut une recherche pour les femmes, réalisée par des femmes et avec des femmes, ce n'est pas le nouvel objet du groupe social « femme » qui constitue tant sa spécificité que le nouvel angle d'approche des rapports sociaux de sexe (Ollivier et Tremblay, 2000). Cet angle d'approche nous apparaît pertinent, dans le cadre de notre recherche, pour faire ressortir la naturalisation du travail féminin qui existe dans l'univers des soins à domicile. L'angle d'approche des rapports sociaux de sexe est l'un des premiers principes auxquels adhèrent la majorité des chercheuses féministes (Dagenais, 1987).

Plusieurs autres principes peuvent guider les recherches féministes. Ollivier et Tremblay (2000) en citent dix qui ont été énoncés par Reinhartz (1992) : le féminisme est une perspective, non une méthode de recherche ; la recherche féministe recourt à plusieurs méthodes de recherche ; elle se veut un regard critique au sein des disciplines ; elle est guidée par les théories féministes ; elle tend à une multidisciplinarité ; elle se préoccupe du changement social ; elle s'efforce de reconnaître la diversité parmi les femmes et d'en tenir compte ; elle sollicite l'engagement de la chercheuse, des participantes et du lectorat. Ollivier et Tremblay (2000) nous rappellent que ces principes ne sont pas exclusifs à la

recherche féministe et qu'une recherche féministe prend rarement en compte tous ces paramètres. C'est pourquoi notre recherche, se voulant une recherche féministe, adhère globalement à ces principes.

La recherche traditionnelle est basée sur la pensée scientifique masculine, cette perspective nie la variable genre et les rapports de sexe (Mayer et Ouellet, 1991). La recherche féministe, quant à elle, remet en question la recherche traditionnelle :

[Elle] est basée sur le postulat de la nécessité d'une vision féministe de la réalité sociale et de la non moins présente nécessité d'élaborer cette recherche à partir des expériences et des besoins des femmes en tant que groupe social (Mayer et Ouellet, 1991:219).

Plusieurs auteures insistent sur ce point central de la recherche féministe, celui de valoriser l'expérience et le vécu des femmes et d'en faire le point de départ de la recherche (Ollivier et Tremblay, 2000). Ce type de recherche veut donc donner la parole aux femmes pour mieux comprendre leur expérience. C'est ce que nous avons voulu faire en donnant la parole aux préposées de la CSSDR.

Notre recherche ne prétend pas produire des évidences statistiques ou des preuves indiscutables, mais veut plutôt illustrer la situation des femmes et saisir leur expérience. Nous ne voulons pas généraliser les données, mais plutôt mettre en lumière une situation : comment les préposées perçoivent leur travail, comment elles vivent l'élargissement du panier de services et quels en sont les impacts sur leurs conditions de travail.

En second lieu, l'**approche qualitative**, fréquemment utilisée en recherche féministe, a été privilégiée dans cette étude. Cette approche accorde une grande importance au sens :

« Les valeurs, les objectifs poursuivis par une personne, son interprétation des évènements, sa façon de comprendre sa société, renseignent sur la réalité sociale » (Deslauriers, 1991 :11). Voulant étudier la situation que vivent les femmes de la CSSDR, la recherche qualitative nous a permis d'approfondir l'expérience des préposées et de trouver un sens à travers leur discours. En nous parlant de leur travail et des impacts de l'élargissement du panier de services sur leurs conditions, les préposées nous ont renseignées sur leur situation et sur les rapports sociaux de sexe qui existent dans leur milieu. Nous avons ainsi pu aller voir comment s'articule l'élargissement du panier de services à l'intérieur de leur travail et comment il est transformé par celui-ci.

Troisièmement, notre recherche se fonde sur une étude de cas, celui de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume (CSSDR). C'est à partir des données empiriques de cette étude de cas que nous avons recueilli les paroles des femmes. L'étude approfondie du cas de la CSSDR nous a donc permis de mettre en lumière les rapports sociaux de sexe et la division sexuelle du travail qui sous-tendent le secteur des services à domicile.

La représentativité du cas est l'un des principaux critères pour l'évaluation de la qualité d'une étude de cas (Fortin, 1999). Notre objectif étant de mieux comprendre les impacts de l'élargissement du panier de services sur les conditions de travail des préposées, nous avons sélectionné le cas de la CSSDR parmi les 101 EESAD québécoises. Trois raisons ont guidé notre choix : 1) pour sa proximité géographique, 2) parce que nous avions déjà une porte d'entrée dans la Coopérative par l'entremise d'un autre projet de recherche,

mais surtout 3) parce que la CSSDR a élargi son panier de services depuis presque 10 ans.

L'étude de cas ne prétend pas à une représentativité statistique mais à une représentativité théorique (N.Roy, 2003). C'est pourquoi notre étude ne vise pas une prise en compte exhaustive du travail des femmes dans ce secteur, ni à dégager une position générale sur le sujet. Nous avons plutôt voulu explorer le sujet pour susciter des questionnements sur l'élargissement du panier de services des EESAD et sur le possible renforcement de la division sexuelle du travail que celui-ci pourrait engendrer.

Finalement, nous avons privilégié une **approche inductive**. Cette approche permet un approfondissement du sujet ainsi que l'exploration d'une situation nouvelle. L'approche inductive est utilisée « pour découvrir toutes les dimensions insoupçonnées d'un phénomène nouveau » (N. Roy, 2003 :173). Il nous est apparu pertinent d'approcher notre étude d'une manière inductive étant donné que les EESAD, et surtout l'élargissement de leur panier de services, sont des faits récents. Comme nous le disions plus tôt, malgré le *Consensus de 1996*, certaines EESAD ont décidé d'élargir leur panier de services. Plusieurs recherches se sont penchées sur les conditions de travail des préposées en EESAD, mais peu d'entre elles ont été réalisées spécifiquement sur l'élargissement du panier de services et sur ses effets.

2.2 Méthodes de collecte de données

Pour recueillir nos données nous avons, en premier lieu, procédé à une analyse documentaire. Une étude de différents documents relatifs aux entreprises d'économie

sociale, et plus précisément celles en aide domestique, a été réalisée. Une monographie de la CSSDR (Savard et Robichaud, 2002) a été consultée et les données ont été mises à jour. Nous avons, par la suite, examiné la convention collective (2007-2010) du Syndicat des employées de la CSSDR ainsi que les clauses de leur assurance collective. De plus, une recension des écrits sur les EESAD au Québec a été réalisée pour mieux cerner notre objet d'étude.

En second lieu, nous nous sommes rendues sur le terrain pour recueillir des données relatives à l'élargissement du panier de services de la CSSDR et aux conditions de travail de ses employées. Pour ce faire, nous avons réalisé des entrevues individuelles semi-dirigées, un *focus group* et nous avons recueilli des dessins réalisés par les préposées en lien avec leur travail.

2.2.1 Méthode de recrutement

Nous recherchions deux types d'informatrices pour notre étude. Premièrement des informatrices clés, ayant un statut spécifique dans l'entreprise. Deuxièmement, des informatrices générales, préposées de la CSSDR peu importe leur ancienneté ou leur statut. Ces deux catégories de répondantes nous ont semblé utiles parce qu'elles nous ont permis d'avoir plusieurs points de vue sur le sujet d'étude et ainsi de diversifier les données.

Nous avons tout d'abord ciblé des informatrices clés pour la réalisation d'entrevues individuelles. Au départ, nous désirions rencontrer une membre de la direction de la CSSDR, une membre active du syndicat et une employée qui travaille dans l'entreprise

depuis plusieurs années. Nous avons eu les noms de ces personnes par l'entremise de la direction de la CSSDR. De plus, nous avons rencontré par hasard une employée ayant quitté la CSSDR lors d'une conférence, que nous avons donnée sur notre recherche, et nous l'avons incitée à participer à l'étude. Nous avons par la suite contacté ces quatre personnes par téléphone pour solliciter leur participation. Toutes les personnes contactées ont accepté de réaliser une entrevue avec nous. Nous sommes conscientes que ce choix peut biaiser nos données, comme trois des répondantes nous ont été suggérées par la direction de l'entreprise. Nos limites, en termes de ressource et de temps, nous ont obligées à retenir cette stratégie.

En ce qui concerne le recrutement des informatrices générales, nous avons fait un appel à la CSSDR par le biais d'une lettre d'invitation dans les casiers de toutes les employées (de sexe féminin). Ces informatrices générales étaient sollicitées pour la participation à un groupe de discussion (*focus-group*). Sept personnes ont répondu à l'appel et nous ont laissé leurs coordonnées. Nous les avons donc contactées par téléphone dans le but de fixer une rencontre à un moment qui les accommoderait toutes. Il fut décidé, avec la direction de la CSSDR, que les répondantes seraient rémunérées pour leur participation à cette étude, et ce, au taux horaire habituel.

Notre échantillon était donc composé de 11 répondantes, dont 4 pour les entrevues individuelles et 7 pour le *focus-group*. Une partie des répondantes (pour les entrevues individuelles) ont été identifiées par nous-même, en collaboration avec la direction de l'entreprise. Tandis que pour le *focus-group*, notre échantillon s'est avéré aléatoire, car

nous avons interrogé les préposées qui ont bien voulu répondre à notre appel. Les 4 entrevues et le *focus-group* nous ont permis d'avoir une variété de répondantes et ainsi de satisfaire aux besoins de diversification des fonctions et des rôles des informatrices clés et générales.

Avant les entrevues et le *focus-group*, le sujet de la recherche et ses objectifs ont été présentés aux répondantes. Ces dernières ont également rempli une fiche signalétique et signé une déclaration de consentement dans laquelle sont présentés les avantages et les risques de la participation à cette recherche, l'assurance de la confidentialité des répondantes et des réponses ainsi que les modalités de participation des sujets. Ces deux documents sont déposés en annexe.

Présentation des répondantes

Nous présentons les différentes personnes qui ont participé aux entrevues semi-dirigées ainsi qu'au *focus-group* dans le tableau 2. Il expose les différents rôles et fonctions des répondantes. Les numéros des entrevues ne sont pas inscrits dans ce tableau pour assurer la confidentialité des personnes interrogées. Tout au long de la présentation et de l'analyse des données, aux chapitres III et IV, les références aux entrevues seront faites à l'aide d'un numéro que nous aurons attribué à chacune des entrevues. En aucun cas l'association entre le numéro de l'entrevue, le rôle et la fonction de la répondante ne sera présentée.

Tableau 2
Présentation des répondantes selon leurs rôles et fonctions dans l'entreprise

Catégories des informatrices	Titre et rôle spécifique	Participation à une entrevue individuelle semi-dirigée	Participation au <i>focus group</i>	Nombre de personnes interrogées
Informatrices clés	Membre de la direction	X		1
Informatrices clés	Préposée membre du syndicat	X		1
Informatrices clés	Préposée travaillant à la coopérative depuis son ouverture	X		1
Informatrices clés	Préposée ayant quitté la coopérative	X		1
Informatrices générales	Préposée travaillant aux îlots		X	1
Informatrices générales	Préposée travaillant à domicile, réalisant des AVD seulement		X	1
Informatrices générales	Préposée travaillant à domicile, réalisant des AVD et des AVQ		X	5

Données socio-professionnelles des répondantes (préposées)

Les tableaux qui suivent visent à présenter les caractéristiques socioprofessionnelles des répondantes. Les propos recueillis par la personne membre de la direction ne sont pas utilisés ici, car sa situation d'emploi et son profil ne sont pas les mêmes. De plus, sa trajectoire socioprofessionnelle diffère de celle des préposées. Notre étude visant à analyser les conditions de travail des préposées, les propos de cette personne seront utilisés à titre de personne-ressource dans l'analyse de nos données.

Au tableau 3, nous pouvons observer que les femmes que nous avons interrogées se situent majoritairement dans la tranche d'âges 51-60 ans (8 répondantes sur 10). Les deux

autres se situent, dans la catégorie 21-30 ans pour l'une et 41-50 ans pour l'autre. Les femmes sont donc en majorité âgées de plus de 50 ans. En ce qui concerne leur situation maritale, celle-ci varie beaucoup : 3 divorcées, 3 conjointes de fait, 1 mariée, 2 célibataires et 1 séparée (tableau 4). Par contre, presque toutes les préposées interrogées sont mères, 7 cas sur 10 (tableau 5). En ce qui a trait au niveau de scolarisation des répondantes (tableau 6), notre échantillon révèle que les répondantes ont toutes terminé des études secondaires. Finalement, il appert que la majorité des préposées travaillent à la CSSDR depuis 6 à 7 ans (7 sur 10), alors que deux y travaillent depuis 9 à 10 ans et seulement une depuis 3 à 5 ans.

Tableau 3
Âge des répondantes

	21-30 ans	41-50 ans	51-60 ans
Nombre de répondantes	1 (10%)	1 (10%)	8 (80%)

Tableau 4
Situation maritale des répondantes

	Célibataire	Mariée	Divorcée	Séparée	Conjointe de fait
Nombre de répondantes	2 (20%)	1 (10%)	3 (30%)	1 (10%)	3 (30%)

Tableau 5
Situation parentale des répondantes

	0 enfant	1 enfant	2 enfants	3 enfants
Nombre de répondantes	3 (30%)	2 (20%)	2 (20%)	3 (30%)
Nombre de répondantes monoparentales	Ne s'applique pas	2 (20%)	1 (10%)	0*

*Prendre note que deux personnes n'ont pas répondu sur la question de la monoparentalité sans que nous sachions pourquoi.

Tableau 6
Degré de scolarisation des répondantes

	Secondaire	Cégep
Nombre de répondantes	8 (80%)	2 (20%)

Tableau 7
Nombre d'années de services à la CSSDR des répondantes

	0- 2 ans	3-5 ans	6-8 ans	9-10 ans
Nombre de répondantes	0	1 (10%)	7 (70%)	2 (20%)

2.2.2 Entrevues individuelles semi-dirigées

Une des techniques de cueillette de données fréquemment utilisée pour la recherche qualitative est l'entretien semi-dirigé. Savoie-Zajc (2003 :295) considère ce type d'entretien comme étant « un échange verbal contribuant à la production d'un savoir socialement construit ». Lors de ce genre d'entrevue, un certain nombre de thèmes sont fixés pour approfondir le sujet et nous interrogeons les répondantes à partir de questions ouvertes en lien avec ces thématiques. Les entretiens semi-dirigés ont l'avantage de favoriser une exploration de la pensée de la personne interrogée dans un climat de confiance, tout en permettant d'aller chercher des informations sur des points précis (Berthier, 2006). C'est pourquoi nous avons voulu utiliser ce genre de méthode. Les entrevues semi-dirigées réalisées avec les préposées de la CSSDR nous ont permis d'établir une interaction humaine et sociale et d'instaurer ce climat de confiance nécessaire à l'approfondissement du sujet. Ce processus nous a aidé à « rendre explicite l'univers de l'autre » (Savoie-Zajc, 2003 :299).

Nous avons utilisé cette méthode de collecte de données en étant consciente de ses avantages et de ses inconvénients. Savoie-Zajc nous rappelle que l'une des limites de l'entrevue semi-dirigée est que celle-ci se réalise à un moment et à un endroit donné. Elle est donc tributaire de cette situation dans laquelle elle a lieu :

(...) ce qui a été entendu au cours de l'entrevue dépend du moment où la question a été posée et de l'état d'esprit de l'interviewé. L'interaction verbale et sociale de l'entrevue est alors hautement situationnelle et conditionnelle, toujours singulière et jamais reproductible (Savoie-Zajc, 2003 :297).

Nous assumons cette limite et malgré celle-ci, nous pensons que les entrevues individuelles

semi-dirigées se prêtaient bien à notre étude. Cela, parce qu'elles nous ont ouvert sur l'univers des préposées, autant par rapport à leur travail qu'à leur expérience personnelle. Cette ouverture a donné lieu à des éléments auxquels nous n'aurions pas pensé dans notre préparation. Réalisant une étude exploratoire cela nous a permis d'élargir les horizons sur notre objet d'étude et sur les façons de l'aborder.

Nous avons réalisé 4 entrevues semi-dirigées avec les informatrices clés présentées plus tôt. Les entrevues ont été d'une durée variant entre 45 et 90 minutes. Des questions étaient préparées, mais les préposées étaient libres d'élaborer autour de celles-ci. Les thèmes que nous avons abordés avec les répondantes étaient au nombre de 9, les voici: description du travail et des tâches, conditions de travail, élargissement du panier de services, formation, aspect relationnel du travail, satisfaction et insatisfaction au travail, valorisation et reconnaissance, emplois féminins et perspectives d'avenir. À l'intérieur de chaque thème nous avons posé quelques questions aux répondantes.

Bien que les différents guides d'entrevues étaient similaires, quelques questions différaient selon les types de répondantes. Pour ce qui est de la préposée membre du syndicat et celle travaillant à la CSSDR depuis l'ouverture, nous avons utilisé le même guide d'entrevue. Tandis que pour la membre de la direction et la préposée ayant quitté la CSSDR, nous avons modifié quelque peu le guide original pour adapter nos questions à chacune des répondantes. Les différents guides d'entrevues utilisés sont présentés en annexe.

2.2.3 Focus-group

Le groupe de discussion ou *focus group* est une méthode de collecte de données qualitatives qui consiste à regrouper de 6 à 12 personnes, qui répondent à des critères homogènes ou qui présentent des caractéristiques similaires (Simard, 1989). Avec ces personnes, la chercheuse ou l'animatrice du *focus-group* suscite une discussion ouverte sur les thèmes de l'étude (Ibid.). Cette méthode origine du marketing social et a été développée dans les années 1950 pour la réalisation d'études sur les réactions des consommateurs (Ibid.). Le *focus-group* est maintenant utilisé dans plusieurs disciplines, telles que la sociologie, l'anthropologie et l'histoire car il possède plusieurs qualités.

Le groupe permet aux personnes de réfléchir, de se rappeler des choses oubliées qui ne seraient pas remontées autrement à la mémoire ; le groupe agit comme auto-correcteur en permettant à la personne de modifier son jugement et de donner une opinion plus nuancée ; le groupe peut recréer une sorte de microcosme social où le chercheur peut identifier les valeurs, les comportements, les symboles des participants (Deslauriers, 1991 :38).

D'autre part, Wilkinson (1999) aborde le *focus-group* comme étant une méthode utile en recherche féministe. Tout d'abord, parce que cette méthode est « contextuelle », c'est-à-dire que les répondantes ne sortent pas de leur contexte social durant la discussion. Elles sont en présence d'autres personnes qui vivent la même situation qu'elles et peuvent interagir ensemble. Le *focus-group* évite donc de mettre l'accent sur l'individuel dénué de son contexte social.

Le contexte social du focus group donne l'opportunité d'examiner comment les personnes discutent, comment leurs opinions sont formées, exprimées et modifiées dans le contexte d'une discussion ou d'un débat avec d'autres personnes (Traduction libre, Wilkinson, 1999 :67).

De plus, selon Wilkinson (1991), le *focus-group* est une méthode relativement non hiérarchique qui permet de réduire le pouvoir de la chercheuse et de le transférer vers les

participantes. Comme nous avons utilisé une approche féministe et que nous voulions être attentives aux rapports de pouvoir qui existent entre la chercheuse et les répondantes, nous pensons que le *focus-group* répondait bien aux besoins de notre recherche.

Malgré les avantages que présente le *focus-group* dans les recherches qualitatives, il présente aussi ses limites : « Les participants ne sont pas statistiquement représentatifs de l'ensemble de la population étudiée et le chercheur ou la chercheuse ne peut extrapoler les résultats à cette population » (Goeffrion, 2003 :336). Autre aspect à considérer, c'est que malgré que le *focus-group* tente de recréer un milieu social, il n'en demeure pas moins que ce milieu est « artificiel » (Goeffrion, 2003). En dépit de ces limites, nous avons trouvé fort pertinente l'utilisation du *focus-group*, celui-ci ayant permis aux préposées de se retrouver entre elles et de discuter de leur travail tout en confrontant leurs idées et leurs perceptions.

L'utilisation du *focus-group* a permis d'explorer l'élargissement du panier de services en profondeur et les effets de celui-ci sur le travail des préposées. De plus, le regroupement de ces femmes a élargi la discussion et révélé des aspects insoupçonnés de leur travail. Nous avons utilisé cette méthode de collecte en complémentarité avec les entrevues individuelles semi-dirigées, ce qui a permis une plus grande diversité des données. La pertinence de juxtaposer ces deux méthodes vient du fait que les deux types d'entrevues ont des visées différentes quant au contenu des réponses (Michell, 1999). Lors du *focus-group*, les préposées ont pu élaborer sur plusieurs aspects de l'élargissement du panier de services et sur les aspects plus techniques de leur travail. Alors que pendant les entrevues individuelles, les émotions et les expériences personnelles ont pu être

développées et cela dans l'intimité et la confidentialité. Les sujets plus délicats ont donc pu être approfondis lors de ces entrevues.

Le *focus-group* s'est tenu dans les locaux de la CSSDR avec 7 préposées. Un repas a été servi au début de la rencontre qui a été d'une durée de 2 heures. Les thématiques étaient les mêmes que celles abordées lors des entrevues individuelles. La différence majeure avec les entrevues individuelles est que, durant la *focus-group*, les répondantes étaient libres de s'exprimer ouvertement sur les thèmes. Des questions précises n'étaient pas associées à chaque thématique. Par contre, quelques questions étaient posées pour animer la discussion. Le guide de réalisation du *focus-group* est présenté en annexe.

2.2.4 Dessins

En plus des questions orales posées aux répondantes, autant dans les entrevues individuelles que dans le *focus-group*, nous leur avons demandé de réaliser deux dessins à partir des questions suivantes : 1) *Pouvez-vous dessiner la partie du corps qui représente, selon vous, votre travail ?*, 2) *Pouvez-vous dessiner ce que représente pour vous votre travail ?* Pendant qu'elles dessinaient ou par la suite, les répondantes ont eu la chance de commenter leurs dessins et cela nous a donné accès à des aspects de leur vécu autrement accessibles.

L'utilisation des dessins comme méthodes de collecte de données est surtout utilisée en psychologie infantile. Deux chercheuses neuropsychiatres, de la *Yokahoma National University* au Japon, réalisent des recherches sur les dessins des enfants. Leurs recherches

démontrent que les dessins sont une manière pour les enfants de s'exprimer de façon abstraite. Nous pensons que pour les adultes un processus similaire peut s'effectuer lors de la réalisation des dessins.

Benjamin Franklin considérait les êtres humains comme des animaux équipés d'outils. D'abord créés uniquement à des fins de survie, ces outils, perfectionnés au fil du temps, ont également trouvé leur utilisation dans le dessin, enrichissant ainsi la vie des Hommes. En effet, les dessins retracent l'existence de celui qui les dessine et révèlent ses pensées et son moi profond. Aussi, le dessin est une activité appréciée car il stimule le désir universel de s'exprimer et ainsi de montrer ce que l'on ressent. Le dessin permet non seulement de s'exprimer mais également de communiquer. Il tend à dévoiler davantage de choses que les mots (Kitahara, Matsuishi, *Yokohama National University*).

Nous avons utilisé cette méthode en sachant bien qu'elle n'est pas éprouvée scientifiquement en sciences humaines. Nous pensons tout de même que les dessins réalisés par les répondantes ont donné lieu à l'enrichissement de nos résultats. Ils nous ont permis d'aller chercher des informations parfois difficiles à recueillir, telles que les symboles liés au travail.

2.3 Analyse des données

L'étape de l'analyse des données permet à la chercheuse de « découvrir la logique sous-jacente à la praxis de la personne et de la collectivité, à comprendre la structure des influences et à en tirer une interprétation cohérente » (Deslauriers, 1991 :79). La recherche qualitative ne donne pas une importance majeure au nombre, mais plutôt à la qualité des données. Une des façons de savoir que la cueillette de données est terminée dans ce type de recherche, est :

Lorsque les périodes d'observations deviennent de moins en moins fructueuses, les données répétitives, et que la cueillette de renseignements apporte un rendement décroissant, il vaut mieux s'arrêter, car la prolongation de la recherche ne produira plus aucune donnée nouvelle.

Ce point tournant a été désigné par Glaser et Strauss (1967) comme étant la saturation des catégories (Deslauriers, 1991 :84).

Nous pensons avoir atteint un certain point de saturation, car les répondantes ont à plusieurs reprises exprimé les mêmes idées. Cependant, les limites en termes de temps ne nous ont pas permis de retourner sur le terrain pour approfondir certains aspects que nous aurions jugé importants. Ainsi, nous pensons que quelques informations supplémentaires auraient pu enrichir notre analyse.

Tout d'abord, nous avons enregistré les entrevues et le *focus-group* à l'aide d'un magnétophone numérique. Ces enregistrements ont été par la suite transcrits sous forme de verbatim, c'est-à-dire que les propos des répondantes ont été transcrits intégralement. Ensuite, les verbatim ont été insérés dans le logiciel de traitement de données qualitatives NVivo 8. À l'aide de ce logiciel, nous avons codé les données et les avons regroupées par thèmes issus en partie de notre cadre théorique. Les propos des répondantes ont donc été catégorisés selon des thématiques qui nous ont aidé à les analyser. Ces thématiques étaient fort nombreuses, mais nous présenterons ici les principales : la description du travail, les conditions de travail, les impacts de l'élargissement du panier de services, les aspects relationnels du travail, l'évaluation du travail, les perceptions du travail et la valorisation au travail.

Notre recherche se voulant inductive, nous avons laissé émerger des idées à partir des réponses des préposées. Nous avons tout de même été guidée, en premier lieu, par les éléments théoriques présentés au premier chapitre. Nous avons fait ressortir les éléments

qui nous permettaient de répondre à nos questionnements en lien avec la division sexuelle du travail dans ce secteur d'emploi. Comme la naturalisation du travail féminin et sa non reconnaissance étaient aussi à la base de notre étude, nous avons recherché dans les réponses des préposées, des éléments qui nous révélaient si, oui ou non, leur travail comporte des caractéristiques similaires avec le travail domestique réalisé par les femmes dans l'univers familial.

Notre recherche s'intéressant aux conditions de travail, nous avons souligné les éléments principaux des conditions de travail des préposées et les avons classés pour en faire un portrait global. Nous avons également mis en lumière l'aspect relationnel de leur travail pour voir si celui-ci est important ou non, pour elles. De plus, nous avons analysé l'élargissement du panier de services en fonction des transformations des conditions de travail des préposées ainsi qu'en fonction de la division sexuelle du travail dans le secteur des soins à domicile. Nous avons donc ressorti les impacts qu'ont ces nouvelles tâches sur le travail des préposées. Finalement, nous avons analysé les éléments du discours des préposées en se référant au *maternage élargi* et à l'éthique de la sollicitude, pour voir si leur travail se rapporte ou non, au travail de mère dans l'univers domestique.

Tout au long des chapitres suivants, qui rendent compte de notre analyse, nous avons inséré des extraits de verbatim dans le texte. Cela, parce que nous nous sommes efforcée de donner la parole aux femmes, mais aussi parce que nous pensons que ces extraits enrichissent notre analyse (Beaulieu, 2003).

CHAPITRE III

PORTRAIT DU TRAVAIL À LA COOPÉRATIVE

Il faut tout d'abord se rappeler que l'emploi n'est pas une « question sociale » parmi d'autres. C'est un des éléments structurants du fonctionnement de la société, un de ceux qui donnent le sens à d'autres enjeux sociaux. Faire la sociologie de l'emploi ne revient donc pas à s'adonner à la sociographie d'un domaine spécialisé : l'accès à l'emploi contribue fortement à la construction des hiérarchies sociales, à la production des mécanismes de différenciation, de classement, de ségrégation. Car de fait, avoir un emploi, c'est avoir un travail et un salaire, mais aussi une place dans la société (Maruani et Reynaud, 1993).

Margaret Maruani, 2004 :61

Après avoir donné la parole aux préposées de la CSSDR, nous pouvons faire un portrait de leur travail, de leurs conditions ainsi que des principaux impacts de l'élargissement du panier de services des EESAD sur leur travail. Ce troisième chapitre vise à présenter les résultats de l'étude qui nous aiderons à répondre à notre principale question de recherche, c'est-à-dire, *Quels sont les impacts de l'élargissement du panier de services de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume sur les conditions de travail des préposées à domicile?*

Nous présenterons en premier lieu la CSSDR, pour ensuite exposer les principales caractéristiques du travail dans cette coopérative ainsi que les effets de l'élargissement du

panier de services sur celui-ci. Ce chapitre est divisé en quatre parties : 1) Le cas à l'étude : la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume, 2) L'emploi à la CSSDR, 3) Les conditions de travail et, 4) l'élargissement du panier de services.

3.1 Le cas à l'étude : la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume

Nous présenterons ici le cas à l'étude, la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume (CSSDR). Les données proviennent en grande partie d'une monographie de cette entreprise, réalisée par Josée Savard sous la direction de Suzie Robichaud (2002), que nous avons mise à jour en 2006. Par contre, lors de la présentation des résultats qui suivra, vous retrouverez quelques données de 2008, car nous avons actualisé celles que nous considérons les plus importantes (ex : nombre d'employées) mais n'avons pas jugé nécessaire de faire une mise à jour complète.

La CSSDR est située dans l'arrondissement Jonquière de Ville Saguenay. Le territoire desservi par celle-ci couvre les municipalités de Jonquière, Larouche, Shipshaw, St-Ambroise, St-Charles-de-Bourget et de Lac Kénogami (pour un total de 65 694 habitants pour l'année 2001, Statistique Canada). Elle a été créée en 1998, par la directrice du centre récréatif pour personnes âgées *Les Aînés de Jonquière (JAK)*, sous le nom de *Coopérative de solidarité de maintien à domicile JAK*. En septembre 2001, l'entreprise change son appellation et effectue un déménagement. La Coopérative prend le nom actuel et établit ses bureaux dans l'ancien immeuble de la Caisse Populaire Saint-Laurent, située sur la rue

Saint-Jacques, à Jonquière.

Depuis son ouverture, la Coopérative est au cœur d'un réseau de partenariats avec des organismes du milieu. Les principaux acteurs avec lesquels la CSSDR entretient des liens sont : le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Jonquière, l'Agence locale de santé, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, le Centre local d'emploi, la Commission scolaire des Rives-du-Saguenay, la Commission scolaire de Jonquière, le Centre local de développement, la Coopérative de développement régional ainsi que plusieurs organismes communautaires et entreprises d'économie sociale de la région.

3.1.1 Les acteurs

La CSSDR compte 2 661 membres utilisatrices, 136 membres travailleuses et 5 membres de soutien. Une assemblée générale obligatoire a lieu chaque année et celle-ci est rémunérée pour toutes les membres travailleuses. On dénombre 128 employées à la CSSDR, dont la grande majorité sont des femmes.

Le personnel administratif, quant à lui, est régi par une hiérarchie très structurée (l'organigramme de la CSSDR est présenté en annexe). Outre le poste de directrice générale, il y a celui de directrice des opérations, responsable des affectations, adjointe administrative, agente administrative, préposées seniors ainsi que celui de secrétaire. Les préposées sont encadrées par la responsable des affectations. Celle-ci s'occupe de la

majorité du travail en lien avec les usagères. C'est cette personne qui reçoit les demandes et qui procède au jumelage. La responsable des affectations va se rendre chez l'usagère pour évaluer ses besoins et ses revenus et elle s'occupera de remplir les formulaires pour les demandes d'aide financière.

Quant aux usagères, elles sont principalement des personnes âgées en perte d'autonomie qui demeurent toujours dans leur résidence, ainsi que des personnes à mobilité réduite. S'ajoutent aussi quelques familles actives qui nécessitent de l'aide pour l'entretien ménager et la garde des enfants.

3.1.2 Le milieu et le territoire desservis

Le territoire de la CSSDR correspond à celui du CLSC de Jonquière. Le tableau 8 expose l'évolution de la population pour les années 1986-2001. La population a diminué sur presque tout l'ensemble de la collectivité dans les 15 dernières années.

Tableau 8
Évolution de la population par municipalité, de 1986, 1991, 1996 et 2001

Municipalités	1986	1991	1996	2001
Jonquière	58 467	57 933	56 503	54 842
Bégin	953	953	920	924
Larouche	1 069	1 004	1 049	1 050
Shipshaw	2 768	2 768	2 858	2 878
Saint-Ambroise	3 586	3 586	3 605	3 463
Lac Kénogami	1 044	1 374	1 517	1 834
Saint-Charles-de-Bourget	711	711	715	703
Total	68 598	68 329	67 167	65 694

Source : Statistique Canada, recensement 2001. Prendre note que les données pour 2006 ne sont pas disponibles à cause de la fusion de quelques-unes de ces municipalités.

Selon les données de Statistique Canada, le groupe d'âge majoritaire se trouve être celui des 25-44 ans. Nous pouvons par contre observer, dans le tableau 9, que le groupe des 65 ans et plus a considérablement augmenté dans les 20 dernières années, ce qui reflète un vieillissement de la population dans la collectivité.

Tableau 9
Évolution et projection de la population de la collectivité de Jonquière selon l'âge, pour les années 1981, 2001, 2007 et 2011

Groupes d'âge	1981	2001	2007	2011
0-17 ans	21 404	13 801	11 821	10 649
18-64 ans	45 661	44 493	42 773	41 212
65 ans et plus	4 336	8 612	9 567	10 848
Total	71 401	66 906	64 161	62 709

Source : Table de travail – Services généraux pour le volet oncologie, 2006

L'analyse de ces données démontre que la CSSDR répond manifestement à des besoins réels de la population face au vieillissement croissant (13,8% de la population est âgée de 65 ans et plus sur le territoire de la CSSDR) (Table de travail – Services généraux pour le volet oncologie, 2006).

La collectivité de Jonquière représente une population relativement homogène. Sur le total de la population, la langue maternelle est principalement le français (98%). De plus, selon Statistique Canada, les minorités visibles ne représentent que 0,7% de la population. Pour ce qui est des familles sur le territoire, sur les 54 842 personnes qui l'habitent il y a 22 540 ménages. Sur ceux-ci, on dénombre 2 570 familles monoparentales (pourcentage le plus élevé en région), et 6 090 ménages d'une seule personne.

3.1.3 Mission et services offerts

La CSSDR a deux missions principales : 1) la réinsertion sociale (création d'emplois durables) et, 2) l'offre de services de qualité grâce à une équipe de travail compétente (Savard et Robichaud, 2002). Ses principaux objectifs sont : contrer le travail au noir ; offrir des services de qualité avec une équipe compétente ; créer des emplois durables ; revaloriser le travail dans le domaine de l'aide domestique et ; réduire les obstacles financiers qui empêchent l'accès à ce type de services (*Ibid.*). La CSSDR a comme priorités la gestion participative, l'honnêteté, la transparence, le respect des personnes, une reconnaissance de la personne et un développement des ressources humaines (*Ibid.*).

Les principaux services offerts par la CSSDR sont : l'aide à la vie quotidienne (AVQ) ; l'aide à la vie domestique (AVD) ; les menus travaux intérieurs et extérieurs ; le grand ménage ; la coiffure et la tonte de gazon. De plus, la CSSDR offre des services dans deux «îlots» à Jonquière. Les îlots sont deux résidences pour personnes en perte d'autonomie et personnes à mobilité réduite. Il y a 16 personnes qui y sont hébergées et de plus, 4 chambres de répit sont disponibles. L'îlot 1 est habité par des personnes qui présentent un handicap lourd, tels que la sclérose en plaques, la dystrophie musculaire, l'ataxie de Charlevoix, le Parkinson, etc. Ces personnes nécessitent des services 24 h /24, il y a donc des employées dans cette résidence, à toutes les heures du jour et de la nuit. L'îlot 2 est, quant à lui, habité par des personnes plus autonomes présentant une perte d'autonomie moins lourde. Dans celui-ci, les services sont offerts le jour et se terminent à 20h.

3.1.4 Finances

Une part importante des revenus de la CSSDR est générée par les retombées du programme d'exonération financière pour les services en aide domestique (PEFSAD). Tout d'abord, une aide fixe est accordée à l'ensemble de la clientèle, cette aide équivaut à 4\$ de l'heure. De plus, une aide variable est allouée aux personnes de 65 ans et plus. Lorsqu'une personne est référée par le CLSC, un soutien financier (variant de 0\$ à 6\$ de l'heure en fonction des revenus du requérant) est alloué (Savard et Robichaud, 2002). Pour faciliter la compréhension de ces informations, voici un montage financier d'une personne envoyée par le CLSC, âgée de 65 ans et plus, et recevant l'aide maximale :

Tableau 10
«Montage» financier avec l'aide variable maximale

Aide fixe accordée par le PEFSAD	4\$ l'heure pour l'ensemble de la population
Aide variable accordée par le PEFSAD	6\$ l'heure
Contribution financière de l'usager	5\$ l'heure
Coût total de l'heure de service	15\$

(*Mise à jour par Sabrina Gauvreau en 2006, Savard et Robichaud, 2002*)

En observant le tableau 11, il est possible de voir l'évolution des différents revenus de la CSSDR. Nous remarquons qu'à ses débuts la coopérative dépendait presque entièrement des subventions, alors qu'avec les années, elle a gagné une certaine autonomie. Aujourd'hui, les subventions ne représentent que 3,8% des revenus alors qu'en 1998, elles en représentaient presque 100%. Nous remarquons aussi, qu'une part importante des revenus vient des subventions salariales. De plus, il est évident, selon ces données, que les revenus de ménage sont devenus la part la plus importante des revenus de la coopérative dès la deuxième année de service. Selon la direction de l'entreprise, la CSSDR est en bonne santé financière. En observant le tableau 11, plus bas, nous pouvons remarquer qu'après un démarrage très réussi, on constate une augmentation continue des revenus de la CSSDR.

Tableau 11
Proportion et provenance des revenus de la Coop pour les années 1998 à 2005

	2005	2001	2000	1999	1998
REVENUS	\$	\$	\$	\$	\$
Subventions	27 260,04	11 850	11 635	44 565	30 000
Subventions salariales	62 377	46 617	24 219	74 674	-
Revenus de ménages	1 548 018	1 455 701	891 041	470 375	-
Autres revenus	388 908 (Îlots) 180 600(AVD-TL) 159 091,96(PEFSAD)	5 175	2 310	2 440	1 983
Total	2 366 255	1 519 342	929 205	592 054	31 983

(Mise à jour par Sabrina Gauvreau en 2006, Savard et Robichaud, 2002)

Tableau 12
Chiffre d'affaires de la CSSDR, pour les années 1998 à 2005

Années	Chiffres d'affaires
1998	31 983\$
1999	592 054\$
2000	929 205\$
2001	1 519 343\$
2005	2 366 255\$

(Mise à jour par Sabrina Gauvreau en 2006, Savard et Robichaud, 2002)

Avant de passer au prochain point, nous tenons à préciser que la CSSDR vient de se fusionner avec la Coopérative de solidarité de maintien à domicile de Saguenay. Cette fusion a été officialisée le 1^{er} avril 2009. Bien que notre collecte de données se soit effectuée avant cette fusion, il nous apparaît pertinent de dire que l'entreprise fusionnée compte 230 employées pour un chiffre d'affaires de presque 5 millions de dollars par année. Elle devient ainsi l'une des entreprises qui engagent le plus de femmes dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

3.2 L'emploi à la CSSDR

Les emplois dans les EESAD québécoises ont des caractéristiques similaires, par contre, chaque EESAD comporte ses particularités. Nous voulons faire un portrait spécifique du travail à la CSSDR, en présentant les caractéristiques socioprofessionnelles des préposées, leur milieu de travail ainsi que les différentes formations qui leur sont offertes.

3.2.1 Les préposées : qui sont-elles?

Tout d'abord, nous précisons que ce portrait des préposées de la CSSDR a été fait à partir de la monographie de Savard et Robichaud (2002), étant donné que notre échantillon (10 préposées) ne permettait pas d'élargir nos données à l'ensemble des préposées.

La CSSDR est un milieu d'emploi où les femmes sont grandement majoritaires, sur

108 préposées, seulement deux sont des hommes. Cela est représentatif de l'ensemble du secteur de l'économie sociale où l'on parle de 61% à 98% de femmes dans les 16 secteurs les plus féminisés (Binhas, 2002). Le secteur de l'aide domestique est l'un des plus féminisés avec 90% de femmes (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003). La CSSDR n'échappe donc pas à cette tendance avec 98,2% de femmes y travaillant.

Les préposées à domicile de la CSSDR sont âgées en moyenne entre 46 et 55 ans (Savard et Robichaud, 2002). Il faut notamment préciser que ce type d'emploi est très exigeant physiquement, l'âge ajoute donc un facteur supplémentaire au risque de blessure. Le tableau 13 présente les données sociodémographiques des préposées de la CSSDR.

Tableau 13
Données sociodémographiques des préposées de la CSSDR pour les années 2001 et 2006

	16 à 25 ans	26 à 35 ans	36 à 45 ans	46 à 55 ans	56 ans et plus	Total	Féminin	Masculin	Lieu de naissance
2001	8 7,3 %	13 11,8 %	39 35,4 %	40 36,4 %	10 9,1 %	110	X	X	Saguenay
2006	6 5,4%	19 17,2%	24 21,6%	44 39,6%	18 16,2%	111	106	5	Saguenay

* En 2008, le nombre de préposées s'élève à 108 et seulement 2 sont des hommes.

Pour ce qui est du niveau de scolarisation, celui-ci « (...) se situe autour du secondaire IV » (Savard et Robichaud, 2002 :23). Par rapport à la scolarisation des femmes dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, les préposées sont peu scolarisées. Par contre, les femmes de la région ont en moyenne un niveau de scolarisation plus faible que les hommes (39,2% des femmes ont un diplôme d'études postsecondaires, contre 41,4% chez

les hommes) (CSF, 2004). Il semble que la situation est en voie de changer, on constate que chez les plus jeunes, les femmes devancent les hommes en termes d'études postsecondaires (*Ibid.*). Malgré ce changement, les préposées de la CSSDR demeurent dans une tranche de la population qui ne possède majoritairement pas de diplôme d'études postsecondaires. Cela peut être attribué à leur moyenne d'âge (entre 46 et 55 ans) car, toujours selon l'étude du CSF (2004), il est possible de remarquer que plus les femmes sont jeunes, plus elles sont scolarisées (54,8% des femmes de 20 à 44 ans possèdent des études postsecondaires partielles contre 27,5% pour les femmes de 45 ans et plus).

Après avoir étudié les propos des préposées, nous pouvons constater qu'elles ont, pour la plupart, toujours travaillé dans des conditions et des salaires essentiellement similaires. C'est-à-dire des emplois peu rémunérés et offrant de faibles conditions de travail. Certaines ont aussi été, à un moment ou un autre, prestataires de la sécurité du revenu. Voici comment une répondante présente son cheminement professionnel : « (...) moi mon cours c'était caissière, mais après ça... quand ça a fermé où je travaillais, j'avais été sur l'aide sociale environ six mois et c'est l'aide sociale qui m'ont donné un projet aux Aînés JAK » (Entrevue 2). D'autres préposées n'ont tout simplement pas de formation, elles ont donc décidé de travailler à la CSSDR parce que les exigences d'embauche sont faibles. Corbeil, Descarries, Malavoy (2003) ont déjà mentionné que ce faible niveau d'exigence explique que l'on se tourne vers ce métier.

À la CSSDR, les critères de sélection sont, pour les employés AVD, l'expérience

personnelle, l'absence d'antécédents criminels et l'attitude en lien avec la clientèle. Pour les employées AVQ, les exigences sont : avoir suivi les formations de principe de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) et de réanimation cardiorespiratoire (RCR), l'expérience personnelle, l'absence d'antécédents criminels et l'attitude en lien avec la clientèle. Après un dépôt et une analyse du curriculum vitæ, on procède à une entrevue structurée. S'ensuit une probation de 400 heures pour finalement aboutir à l'engagement final.

Ce portrait des répondantes nous éclaire sur la situation des travailleuses en EESAD et plus particulièrement à la CSSDR. Les caractéristiques socioprofessionnelles des préposées de la CSSDR démontrent que ce milieu d'emploi est constitué en majorité de femmes, âgées en moyenne entre 46 et 55 ans, peu scolarisées et ayant un parcours professionnel constitué d'emplois précaires. Le faible niveau de qualification exigée lors de l'embauche à la CSSDR permet à ces femmes, qui ont peu de formation et peu d'expérience professionnelle, d'intégrer ou de rester sur le marché du travail. Ce qui est l'un des objectifs de l'économie sociale.

3.2.2 Le milieu de travail

Une des caractéristiques de l'emploi à la CSSDR, est qu'il y a deux milieux de travail distincts : les îlots et le domicile des bénéficiaires. La majorité des préposées travaillent au domicile des personnes, seulement 13 préposées travaillent dans les deux îlots. Aux îlots, les préposées ont un milieu de travail qui est plus stable, elles peuvent

discuter de certaines problématiques et partager leur expérience avec leurs collègues : « Nous autres oui on a plus de contacts, bien oui! On se connaît ... quand il y a un problème on le règle. On le règle à l'interne, c'est plus un travail d'équipe » (*Focus-group*). Le travail aux îlots diffère de celui à domicile, les chambres sont mieux équipées (leviers et autres), les préposées ont plusieurs clientes en même temps et elles travaillent toujours en équipe de deux.

Pour les employées qui ne travaillent pas aux îlots, le milieu de travail est le domicile de la personne qui reçoit les services. Elles se rendent parfois à la CSSDR, mais ne rencontrent pas les autres préposées nécessairement. Les rencontres entre employées sont rares, elles ont lieu principalement lors des réunions du club social (5 à 7) ou lors de rencontres informelles (déjeuner entre elles). Mais selon les préposées : « c'est toujours les mêmes qui viennent, donc on rencontre toujours les mêmes » (Entrevue 2).

Le peu de contact que possèdent les employées entre elles crée certaines difficultés telles que l'isolement et le manque de soutien lorsqu'il est temps de régler des problèmes rencontrés chez les clientes. Le fait de toujours travailler au domicile des bénéficiaires, sans avoir de contacts réguliers avec d'autres employées, est mentionné comme une difficulté importante par certaines répondantes :

(...) c'est que les filles elles sont chacun chez des clients, elles ne se connaissent pas, donc il n'y a pas un milieu de travail (...) c'est que tu es tout seul, tu es vraiment isolé. (...) Ça c'est difficile, c'est plus difficile (Entrevue 1).

Cet isolement mentionné par les répondantes semble être une situation qui existe dans

plusieurs EESAD au Québec (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003). Pourtant, les EESAD sont souvent décrites comme étant des milieux de travail ressemblant à l'univers familial, « l'ambiance y serait conviviale » (Ibid. :242). Selon les propos des répondantes, cela ne semble pas être le cas à la CSSDR, à l'exception des îlots, où les préposées disent que « ça fait comme une petite famille » (*Focus-group*).

Une des répondantes nous a fait part de sa déception face à l'absence de rencontres formalisées entre les employées. Rencontres qui pourraient apporter une motivation et un encouragement aux employées: « (...) pas de réunion d'équipe à toutes les semaines qui leur dit...Eh ! Tu as été bonne ! Tu as fait ça...oui ! yes ! Beau travail ! » (Entrevue 3). Ensuite, les préposées aimeraient qu'il y ait des rencontres pour toutes les employées où elles pourraient discuter des problèmes rencontrés et des améliorations à apporter. Des déjeuners-causeries avaient été instaurés pour permettre aux préposées de discuter entre elles, mais la présence de l'employeur lors de ces déjeuners créait un malaise :

- C'est ça... moi je pense que ça a tombé l'affaire des déjeuners tout ça qu'on faisait un moment donné, c'est parce que regarde... moi je suis venue une couple de fois et qu'est-ce qui arrivait c'est qu'on était là, mais il y avait aussi les patrons qui étaient là.
- Et il y en a qui avait comme peur de...
- Tu n'es pas à l'aise...
- Ça créait un malaise, c'est vrai! Le bureau au complet était là...
- Les gens partagent... mais tu n'as pas envie de partager quand ton patron...
- Eux autres ils disaient... sentez-vous à l'aise, tout ça, ça va rester entre nous mais...
- Bien oui!
- Dans notre tête c'était comme jamais clair que ça allait rester juste entre nous, tu comprends tu? Parce que des fois on avait des *rebounds* et là on se disait... bien coup donc! Ça doit être là que ça s'est dit! C'est de là que ça vient! (*Focus-group*).

Les préposées se disent déçues que ces déjeuners n'aient plus lieu. De plus, elles aimeraient que des rencontres entre les employées, qui travaillent avec les mêmes bénéficiaires, soient organisées. Par exemple, les préposées nous ont rapporté que parfois il peut y avoir plusieurs personnes qui se rendent au même domicile, si ces personnes pouvaient se rencontrer cela permettrait de mieux répondre aux besoins de la clientèle et de rendre le travail plus efficace. Cela reflète un manque de reconnaissance de leur expertise, car il est pris pour acquis qu'elles n'auraient rien de pertinent à partager ou qu'elles n'auraient pas d'informations sur les clientes à se communiquer.

Il semble que lors des formations, les préposées ont pu se rencontrer et cela fut très apprécié de leur part. Elles pouvaient exprimer ce qu'elles vivaient au travail et trouver des solutions ensemble : « C'est plaisant parce que quand tu fais des formations comme ça, tu partages avec les autres hein ! Tout le monde amène ce qu'ils vivent au travail et tu trouves des solutions (...) » (*Focus-group*).

3.2.3 La formation

Pour assurer un bon développement des ressources humaines, des formations pour les employées sont organisées en partenariat avec la Commission scolaire des Rives-du-Saguenay, le Centre de formation professionnel l'Oasis et le Fonds national de formation. La formation à la CSSDR semble être un aspect important, autant du point de vue de la direction que des employées. Une formation générale est proposée lorsque les préposées entrent dans l'entreprise, et des formations spécifiques pour les tâches AVQ sont aussi

offertes par la suite.

Pour ce qui est des formations obligatoires, tout d'abord, toutes les préposées suivent une formation interne de *Santé et sécurité au travail et d'entretien ménager sécuritaire*. Ensuite, lorsque les préposées réalisent des tâches de type AVQ, elles doivent suivre la formation de *Principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires* (PDSB), ainsi que *Réanimation cardiorespiratoire* (RCR).

Si elles le désirent, les préposées ont aussi accès à la formation *d'assistance à la personne à domicile* au Centre de formation professionnelle l'Oasis. Cette formation leur permet d'obtenir un diplôme d'études professionnelles (DEP). De plus, si les préposées le veulent, elles peuvent poursuivre cette formation pour obtenir le diplôme *d'assistance à la personne en établissement de santé*, cela en réalisant 300 heures de stage dans un établissement de santé.

Il y a quelques années, la CSSDR a réalisé un projet de formation qui a permis à plusieurs employées d'obtenir le DEP *aide familiale et sociale* en collaboration avec la Commission scolaire de Jonquière et le Fonds national de formation. Ce DEP est l'équivalent du cours *assistance à la personne à domicile* offert par l'Oasis.

Aux titres des autres formations qui sont offertes aux préposées, on retrouve : les maladies les plus courantes, le développement de la personne, l'éthique professionnelle,

l'hygiène et la microbiologie, l'accompagnement des mourants, etc. Ces formations sont aussi proposées par le centre de formation professionnelle l'Oasis. Les nombreuses formations offertes et le type de formations nous révèlent un aspect du travail qui est souvent sous-évalué, le contact humain avec la mort et avec la maladie. Le travail ne se limite pas à l'entretien ménager ou à l'assistance aux personnes, il implique aussi une connaissance des différentes maladies.

Toutes les inscriptions aux formations sont payées par l'employeur, par contre, les préposées ne sont pas toujours rémunérées durant les heures de formation. Cela dépend des subventions reçues du Fonds national de formation. Si la CSSDR reçoit une subvention, les heures de formation ainsi que les déplacements des préposées seront payés.

En ce qui concerne l'appréciation de la formation par les préposées, il semble que celles-ci soient très satisfaites et qu'elles se sentent suffisamment formées pour réaliser leur travail. De plus, un des aspects positifs des formations est qu'elles permettent aux préposées de se rencontrer. Lors du projet de formation *d'aide familiale et sociale*, les préposées ont apprécié le perfectionnement que cela leur a apporté, mais surtout le contact créé avec d'autres employées. Elles se sont suivies durant trois ans et ont pu partager durant les heures de formation : « Ça c'était plaisant parce que quand on avait la pause, on était assis toute notre gang et bien souvent ... ah! toi tu travailles là? (...) Moi c'est comme ça que j'ai connu bien des gens de la Coop » (*Focus-group*). Un autre aspect positif est que les formations suivies permettent aux préposées de se sentir plus chevronnées et cela les

valorise dans leur travail. Le fait d'appliquer les techniques enseignées, que ce soit pour le ménage ou pour le déplacement de bénéficiaires, apporte un sentiment de satisfaction et de valorisation aux préposées :

Même les cours qu'ils nous ont fait suivre, même les professeurs qu'on avait, on a rien à dire, c'était vraiment valorisant, vraiment... Ça nous aide dans tout. Moi ça fait 16 ans que je fais ça et avant que je sois pour la Coopérative, j'en avais pas de cours et il y a bien des choses que je faisais ... Sauf comme pour les bras je n'étais pas correcte et la guenille je n'étais pas correcte. (...) Quand tu le mets en pratique, c'est valorisant (Entrevue 2).

3.3 Les conditions de travail

Cette partie abordera les conditions de travail en général, autant pour les types de tâches d'aide à la vie domestique (AVD) que d'aide à la vie quotidienne (AVQ). Les tâches AVD comprennent l'entretien ménager, les courses, les repas sans diète, etc. Tandis que les tâches AVQ sont directement liées à la personne, ce sont les déplacements des bénéficiaires, les levers et les couchers, les repas avec diète, etc. La description des AVQ et de leurs impacts sur le travail des préposées fera l'objet d'une présentation plus complète dans la section qui suivra.

Les entrevues avec les préposées de la Coopérative nous ont permis de faire un portrait des conditions de travail. Nous en verrons plusieurs aspects : les avantages sociaux, les déplacements et les horaires, les salaires, la santé et la sécurité au travail ainsi que la syndicalisation. Nous terminerons avec une réflexion sur le caractère essentiellement féminin de ce milieu et sur les conditions qui en découlent.

3.3.1 Avantages sociaux

Pour ce qui est des différents avantages sociaux à la CSSDR, les préposées ont des congés sociaux rémunérés (décès, mariage), des congés malades, les jours fériés sont chômés et payés et elles ont droit à des vacances annuelles (minimum 1 jour par mois de service) payées à 4% du salaire annuel. De plus, une assurance collective est payée à 50% par l'employeur. Cette assurance collective couvre les frais médicaux de base et une partie des frais de médicaments, de plus elle comporte une assurance invalidité longue durée.

Les employées disent avoir « le minimum » (*focus-group*). Un des avantages qui est grandement apprécié est l'assurance collective.

- Parce que la Coopérative de Chicoutimi eux ils ne l'ont pas l'assurance collective.
- Nous autres on l'a à Jonquière, c'est une moyenne bonne chose.
- Regarde quand tu tombes malade, si tu n'as pas d'assurance collective, tu tombes sur le chômage, après ça tu ne travailles plus. Mais avec l'assurance collective tu as quand même des gains, ce n'est pas énorme mais en tous les cas tu en as (*Focus-group*).

Par contre, une des répondantes faisait remarquer que cela devenait de plus en plus difficile de garder cette assurance car, « ...on s'en vient plus assurables...» (Entrevue 1). Cela est dû à la moyenne d'âge des employées ainsi qu'au type de travail. Ces deux éléments augmentent les probabilités de blessures.

Le choix des vacances est un autre avantage apprécié par les employées. Elles disent avoir une certaine flexibilité dans le choix de celles-ci : « Et pour les vacances, tout ça, les congés, c'est quand même assez flexible je trouve » (Entrevue 4). « Oui, on a des belles

conditions aussi côté vacances » (*Focus-group*). Du côté des insatisfactions, les répondantes nous ont dit qu'elles apprécieraient avoir un fonds de pension. Selon elles, cela leur assurerait un avenir plus confortable :

Et quand tu as un enfant... avant que j'aie un enfant, j'y pensais pas bien bien, mais quand tu as un enfant et tout ça et que tu commences à vieillir un peu, tu te rends compte que... peut-être que je vais être contente de ne pas manquer de bouffe quand je vais tomber à 60 ans ... De travailler toute ma vie pour me ramasser rien parce qu'à 10\$ de l'heure, comment tu veux te ramasser quelque chose? (...) C'est impossible, tu réussis à vivre mais quand tu vieillis et que tu es à la retraite, tu n'as rien de ramassé (Entrevue 3).

3.3.2 Déplacements et horaire

Le travail à la CSSDR exige de nombreux déplacements. La majorité des préposées possède une voiture et cela occasionne des frais qui ne sont pas remboursés en totalité. Les frais de déplacements sont payés seulement lorsque les préposées ont deux bénéficiaires l'un à la suite de l'autre. C'est-à-dire que si une préposée se rend chez une personne de 11 h à 12 h et chez l'autre à 12 h, elle pourra se faire rembourser l'essence entre les deux clientes. Par contre, si elle se rend chez une personne de 10 h à 11 h 30 et chez l'autre à 12h, l'essence ne sera pas remboursée. Les préposées ne sont pas satisfaites à ce niveau :

- Et ça paraît bien encore ... on paye l'essence par exemple mais il faut que ça soit entre deux clients.
- Oui, ils te payent le kilométrage.
- Si ce n'est pas entre deux clients oublie ça!
- Débrouille-toi.
- Et ils te disent d'embarquer ça sur ton impôt comme travailleur autonome. Mais c'est leurs clients à eux autres! C'est un merdier! C'est un merdier! (*Focus-group*).

En plus des déplacements qui occasionnent certains problèmes quant à la gestion de l'horaire, les préposées doivent « faire vivre une auto ». Avec leur maigre salaire cela peut

engendrer certaines difficultés financières :

Mais ce n'est pas parce que je n'aime pas ça, c'est parce que je vais être sur l'assistance sociale ou je change de travail. C'est rendu là parce que moi je paye tout, il n'y a pas personne qui paye rien, je n'ai pas de pension alimentaire, rien. À ce salaire-là j'ai déjà de la difficulté et avec le gaz qui augmente je ne serai plus capable tantôt. Je ne serai vraiment plus capable, l'inflation monte trop vite pour le salaire. C'est sûr que... soit je change ou je suis sur l'aide sociale mais c'est un ou l'autre (*Focus-group*).

Différentes préposées doivent faire plusieurs kilomètres pour se rendre chez les bénéficiaires:

Bien oui! Évidemment! Évidemment! Comme moi je pars de Laterrière pour venir travailler... c'est entre 60 et 70 km que je fais par jour (Entrevue 4).

Bien moi c'est la même affaire, moi je pars de Larouche, j'ai 31km aller (*Focus-group*).

De plus, le fait de travailler chez plusieurs clientes entraîne des conséquences sur les horaires des préposées. Elles doivent se rendre chez les bénéficiaires, et ce, à différentes heures de la journée. Les personnes qui nécessitent des services ont toutes des besoins particuliers, les préposées se rendent donc chez elles autant le jour, le soir que la fin de semaine. De plus, les couchers viennent parfois ajouter seulement une heure de travail le soir. Par exemple, une préposée peut travailler de 9 h à 12 h chez un bénéficiaire, de 14 h à 16 h chez un autre et aller en coucher un dernier à 21 h. Cet horaire de travail atypique n'est pas évident pour toutes, surtout pour les mères monoparentales :

(...) je n'aimais pas les horaires parce que tu travaillais beaucoup les fins de semaine. (...) Une fin de semaine sur deux toujours, les soirs et moi je suis monoparentale, avec un enfant je ne pouvais plus me permettre ça. Il n'y a pas de garderie le soir et il n'y en a pas les fins de semaine non plus. (...) c'était vraiment compliqué, il fallait tout le temps que je m'organise par moi-même pour essayer de me faire remplacer et essayer de changer de chiffre et essayer de trouver quelqu'un qui me dépanne (...) (Entrevue 3).

Un autre inconvénient dont nous ont parlé les préposées, c'est qu'elles n'ont pas de

garanties d'heures. Par exemple, si une cliente décède, elles peuvent avoir une diminution de travail pour un certain temps et donc une baisse de revenu : « (...) c'est parce que j'ai eu deux décès et ces deux madames-là moi je faisais 10 heures par semaine. Quand tu perds 10 heures par semaine, ça fait 40 heures dans un mois, ça paraît (...) » (Entrevue 2). Il y a aussi les horaires changeants qui sont apparus comme un désagrément, les clientes vont avoir des demandes spéciales ou vont changer d'idées :

Des fois il y a des clients, ils vont nous changer des heures trois, quatre fois. Ou comme des clients qui nous disent... bien moi j'en ai de la place mais juste le lundi mettons pour le ménage, elle nous dit c'est correct. 15 jours après ils vont appeler la Coop... bien non! Ce n'est pas lundi que je veux! Je veux le mercredi! Mais le mercredi tu es complète, tu ne peux pas ... Moi ça m'est déjà arrivée une fois, elle m'avait dit... quand je suis arrivée ici, normalement elle était dans l'après-midi et puis moi quand je suis arrivée chez elle, elle m'a dit oui c'est correct, de 10h00 à midi. Un mois après elle dit ... bien j'aimerais mieux dans l'après-midi (Entrevue 2).

Par contre, les employées nous disent apprécier l'horaire flexible. Elles donnent leurs disponibilités et décident en partie de leur emploi du temps. Elles ont un horaire prévu d'avance et de plus, des postes supplémentaires sont offerts (par ordre d'ancienneté) par le biais des boîtes vocales. La flexibilité de l'horaire est un avantage précieux, surtout pour les mères :

(...) souvent elles ont des enfants à la maison, souvent il y en a beaucoup qui sont monoparentales et tout ça. Elles ne peuvent pas toutes travailler à temps plein. Elles peuvent jouer avec leur horaire, celles-là qu'il faut qu'elles soient revenues avant que les jeunes ils reviennent de l'école et tout ça, elles peuvent commencer plus de bonne heure le matin, finir plus tôt... (Entrevue 3).

Mais la flexibilité de l'horaire n'est pas entière, les préposées travaillant à temps plein doivent être disponibles obligatoirement les mercredi, jeudi et vendredi. Tandis que les employées travaillant à temps partiel doivent offrir une disponibilité complète soit le jeudi

ou le vendredi. Les préposées doivent, de plus, être disponibles une fin de semaine sur deux selon leur ancienneté.

3.3.3 Salaire

Le salaire dans les EESAD est en général peu élevé, il se situait autour de 8,30\$/heure en 2003 (Corbeil, Descarries et Malavoy, 2003). Le salaire peut nous indiquer le niveau de reconnaissance du métier, car comme le dit Daune-Richard (1998), les systèmes de salaires sont des systèmes de signes qui disent la visibilité et l'invisibilité des compétences. Le fait que le salaire soit peu élevé en dit donc beaucoup sur la représentation sociale de ce métier et sur sa reconnaissance ou plutôt sur sa non-reconnaissance.

Les préposées sont rémunérées à un taux horaire de base de 8,57\$ (AVD) et de 9,81\$ (AVQ). Le plafond salarial pour ces deux tâches est respectivement de 9,98\$ et de 11,43\$. Pour ce qui est des préposées aux travaux lourds, la rémunération de base est de 9,35\$/heure et peut aller jusqu'à 10,81\$/heure. Aux îlots, les salaires sont un peu plus élevés, la base est de 10,87\$/h et augmentent avec l'ancienneté jusqu'à 12,65\$/heure. Nous avons pu remarquer que les employées les mieux payées dans l'entreprise sont les cuisinières des îlots, de 11\$/heure à 13,19\$/heure. Les employées reçoivent une prime de 1\$ pour chaque heure travaillée le soir ou la fin de semaine. En ce qui concerne les augmentations salariales, elles se font en fonction de l'ancienneté, celle-ci étant calculée selon le nombre d'heures travaillées (Convention collective 2007-2010).

Toutes les répondantes, ainsi que la direction, s'entendent sur le fait que le salaire n'est pas suffisamment élevé : « (...) quelqu'un qui débute à l'entreprise, il a 0,50 cents de plus que le salaire minimum, pas de garantie d'heures, il se promène d'une cliente à l'autre... On a une marche à monter » (Entrevue 4). Les employées sont très conscientes du fait qu'elles sont sous rémunérées par rapport à la charge de travail qu'elles exécutent :

- Autrement dit on n'est pas assez payé cher pour le travail qu'on fait (...). (Rires)
- Bien ça on l'a toujours dit...
- (...)
- Imagine-toi le plombier, l'électricien gagnent plus que nous. Ils ont 30 ou 40\$ de l'heure et ils n'ont pas des vies dans les mains (*Focus-group*).

De plus, le fait que les employées aient à utiliser leur voiture diminue en partie leur salaire, car le prix de l'essence change sans que le salaire n'augmente. Pourtant c'est un aspect essentiel à examiner considérant que les employées, comme nous l'avons dit plus tôt, utilisent énormément leur voiture dans le cadre de leur emploi.

Les tâches de type AVQ sont un peu mieux rémunérées (de 1,25\$ à 1,50\$ de plus selon l'ancienneté). Selon les personnes interrogées, cette hausse n'est pas assez importante. Même que, selon certaines, la majoration du salaire AVQ ne vaut pas la peine par rapport à l'augmentation des responsabilités et de la charge de travail : «Moi je dis... me mettre à terre pour 1\$ de plus... pour me brûler l'énergie avec les autres ça ne m'intéresse pas » (*Focus-group*).

Les employées disent compenser le faible salaire par l'aspect relationnel de leur

travail. Même si elles ne gagnent pas beaucoup d'argent, et qu'elles en sont conscientes, elles sont fières de ce qu'elles font et l'amour des gens devient une partie de leur salaire :

C'est l'amour des gens, l'amour de ce qu'on fait. Parce que c'est vraiment... c'est le plus beau salaire ça je te l'avouerai sincèrement... pour avoir eu des plus gros salaires, je t'avouerai que c'est le plus beau salaire. C'est vraiment l'amour du travail qu'on fait (Entrevue 1).

Les coopératives n'ont pas la capacité financière d'augmenter considérablement les salaires sans augmenter le prix des services aux usagères. La problématique est sociale, c'est au niveau gouvernemental ainsi qu'au niveau de la société en général qu'il faudrait reconnaître le travail de préposée à domicile et investir plus dans celui-ci pour pouvoir donner à ces femmes ce qu'elles méritent réellement : « Dans le fond le problème c'est que le gouvernement en premier ne reconnaît pas notre travail. (...) ils ne veulent pas le rémunérer » (*Focus-group*). Mais comme plusieurs auteures (Descarries, Corbeil, Daune-Richard et autres) le disent, l'aspect relationnel de ce travail est difficile à quantifier, cet aspect n'est donc pas pris en compte dans la rémunération.

3.3.4 Santé et sécurité

Le métier de préposée à domicile en est un de contact direct avec une clientèle nécessitant des déplacements, manœuvres, bains, etc. La santé et sécurité au travail sont donc des aspects très importants de leurs conditions de travail. Cela est d'autant plus vrai dans le cas des tâches AVQ. Tout de même, les tâches de type AVD ont un aspect sécuritaire important en ce qui a trait aux différentes techniques d'entretien ménager. Des formations sont données sur les façons adéquates de faire les travaux ménagers ainsi que

sur les techniques de déplacements de bénéficiaires. Malgré cela, beaucoup de blessures sont recensées.

Un des premiers problèmes qui est ressorti est le manque d'équipement adapté dans les domiciles des clientes. Les différentes manœuvres que les employées doivent réaliser nécessitent parfois un matériel spécialisé, par exemple, pour le coucher et le lever d'une personne.

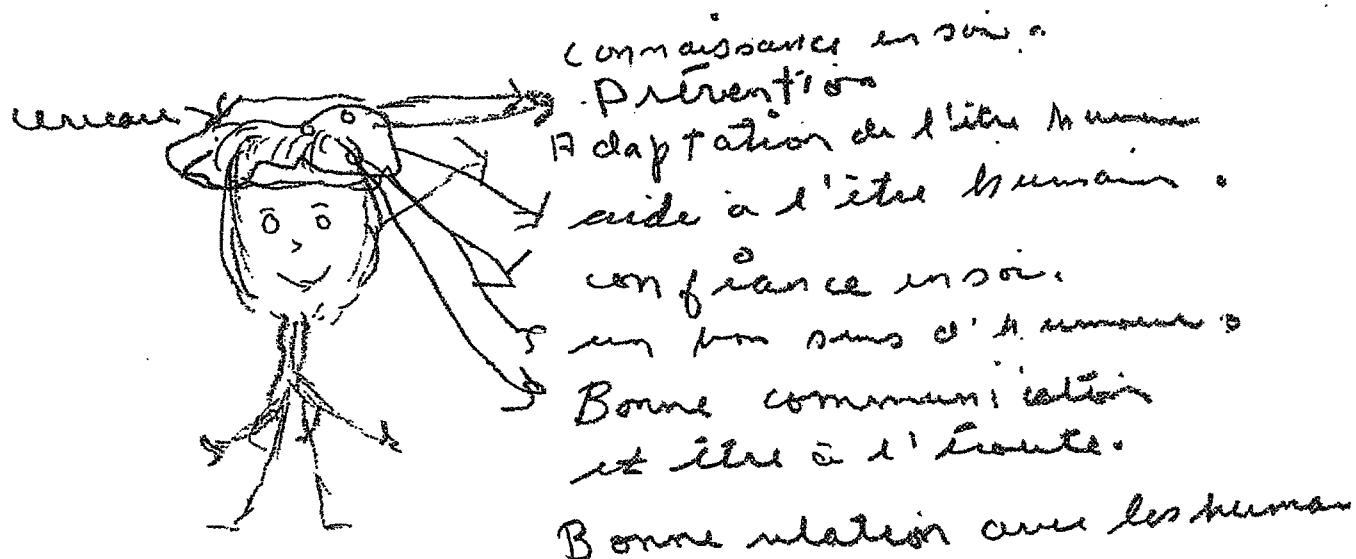
Mais quand tu arrives chez une clientèle, ils n'ont pas les outils nécessaires. Tu n'as pas ta petite table à roulettes qui te suit, tu n'as pas le lit qui lève, donc c'est nous autres qu'il faut s'adapter selon le lieu de travail qu'on a. Et ça je te dirai que si la préposée ne prend pas conscience du danger et du risque qu'elle a de se blesser face au travail, de la façon d'appliquer son travail, et c'est là que vient le problème de la CSST, c'est que tu te fais une blessure de dos ou une blessure de bras (Entrevue 1).

Par exemple, selon une répondante, au CLSC si le matériel nécessaire n'est pas présent dans le domicile de la personne, l'auxiliaire familiale et sociale peut quitter le domicile et demander que celui-ci soit adapté pour qu'elle puisse bien faire son travail. La question du matériel adapté dans les domiciles sera approfondie dans la troisième partie de ce chapitre, car il est en lien direct avec l'élargissement du panier de services de la CSSDR et occasionne plusieurs problèmes.

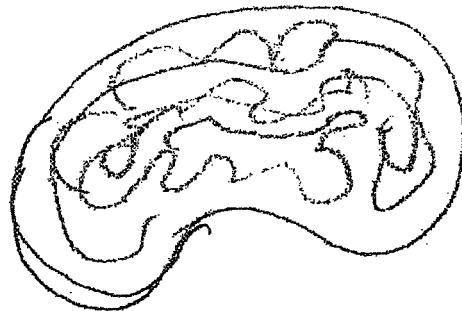
En plus de la santé physique et des blessures, le travail de préposée à domicile est exigeant sur le plan psychologique.

- C'est ça que je disais, le psychologique... il faut user beaucoup de psychologie, c'est incroyable! Ça ne paraît pas mais je pense que c'est pire que physiquement. Parce que quand on est fatiguée ce n'est pas physiquement qu'on l'est, c'est moralement..
- C'est toujours de la tête... (*Focus group*)

Lorsque nous avons demandé aux préposées de dessiner la partie de leur corps qui représente leur travail, 7 préposées sur 10 ont, soit dessiné un cerveau, soit dessiné le corps entier en précisant la tête. Cela démontre bien que leur travail demande une grande part de psychologie selon elles. Voici trois dessins réalisés par des employées lors du *focus group* qui nous font comprendre l'importance de la «tête» dans la représentation que se font les femmes de leur travail. Nous approfondirons cet aspect du travail dans le quatrième chapitre lorsque nous aborderons l'aspect relationnel du travail des préposées.

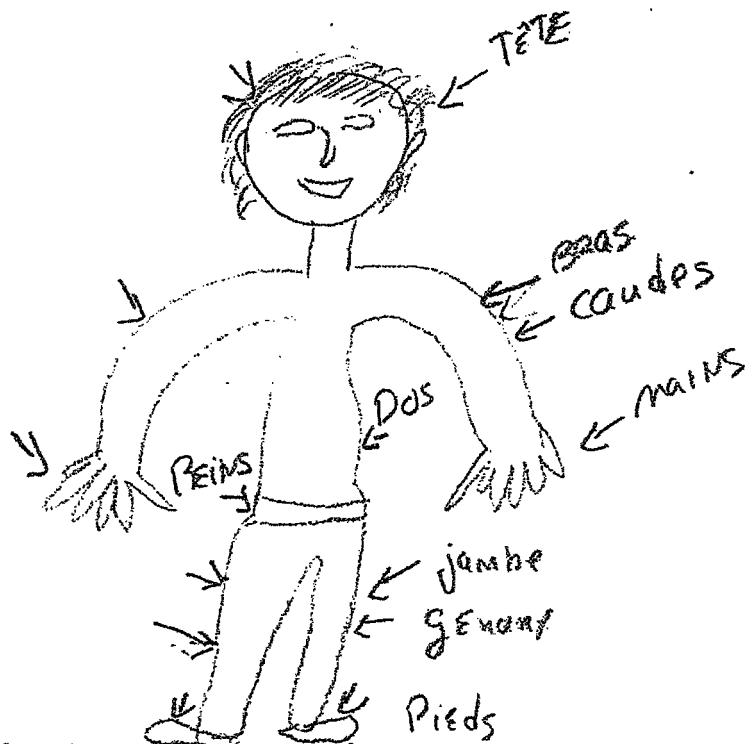


Dessin 1, réalisé par une préposée durant le focus-group



(Représente un cerveau)

Dessin 2, réalisé par une préposée durant le focus-group



Dessin 3, réalisé par une préposée durant le focus-group

3.3.5 Syndicalisation

Les employées de la CSSDR ont obtenu une accréditation syndicale en 2002. Les six EESAD de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean sont maintenant syndiquées, ce qui est une particularité régionale importante, compte tenu du fait que seulement une trentaine d'EESAD se sont syndiquées dans les dernières années au Québec (Boivin, 2007). Selon la majorité des répondantes, la syndicalisation a amélioré les conditions de travail, entre autres, pour ce qui est de la sécurité d'emploi, des rapports avec l'employeur, de la santé et de la sécurité au travail, de la communication et de l'implication sociale et politique des préposées. Le syndicat a formé un comité des relations de travail, un comité de santé et sécurité au travail et de plus, un comité de conditions de vies et de conditions de travail est en train de se mettre sur pied. Ce comité traitera, entre autres, des questions relatives à la conciliation travail/famille. La présence du syndicat a aussi permis d'instaurer l'assurance collective, un avantage que les préposées apprécient énormément. À la CSSDR, le syndicat est en très bonne relation avec l'employeur : « ça va extrêmement bien patronal et syndical, ça fonctionne de paire et on est capable de s'expliquer » (Entrevue 1).

Le syndicat a, entre autres, apporté une plus grande sécurité d'emploi aux préposées :

Mais cela a été mieux pour certaines choses, justement ils ne pouvaient plus nous faire des menaces comme ils voulaient, ils ne pouvaient plus mettre des filles dehors n'importe comment, n'importe quand. Ça donnait une sécurité d'emploi (Entrevue 3).

De plus, l'employeur et le comité des relations de travail du syndicat doivent se rencontrer au moins une fois par trois mois. Cela permet de sensibiliser l'employeur à ce que vivent

les employées et de régler les problèmes survenus. Ce mécanisme de discussion imposé par le syndicat assure un suivi des dossiers et de la situation des préposées.

Le syndicat a aussi permis un dispositif de communication entre les employées et l'employeur. Le « chouchoutisme » peut ainsi être évité partiellement et les problèmes entre employées ou entre la direction et des employées peuvent être réglés plus facilement.

(...) ça faisait dur au début un peu avant que le syndicat rentre parce que... si ils t'aimaient ça fonctionnait bien, mais si ils ne t'aimaient plus ou moins... ça marchait comme ça ... il n'y avait pas de syndicat justement ... C'est arrivé souvent qu'il est arrivé des affaires croches ... justement là-dessus, ils pouvaient nous faire des menaces... si tu n'y vas pas, tu vas perdre ta job ou bien... ils jouaient beaucoup là-dessus (Entrevue 3).

L'employeur se doit aussi de rencontrer le comité de santé et sécurité au travail. Cela permet d'analyser les accidents survenus et les problèmes que peuvent vivre les préposées. Les employées ont donc une protection supplémentaire quant à la santé et la sécurité au travail.

(...) c'est d'analyser les accidents qu'il y a eu, mais c'est d'analyser aussi les problèmes qu'on peut avoir et qu'on peut vivre. (...) Si une clientèle exige que la fille lave les planchers à quatre pattes, mais la fille elle en a dix par semaine à faire, bien c'est de faire comprendre à la clientèle qu'elle ne peut pas se permettre de laver tous les dix planchers à quatre pattes. Ça lui prend une *mop*... (Entrevue 1).

Les préposées étant isolées dans leur travail, la syndicalisation a aussi permis de les informer sur ce qui se passe dans l'entreprise, des problèmes rencontrés par d'autres employées, etc. : « Bien peut-être que les employés ont une voix... au lieu d'être individuellement (...) le syndicat va faire des rencontres, il va les informer » (Entrevue 4).

Le syndicat a une mission d'information et de sensibilisation sur les conditions de travail et

sur les questions politiques en lien avec l'emploi dans le secteur des soins à domicile. Parfois, des films sont présentés ou des documents écrits sont remis aux employées.

Une des préposées nous a parlé d'un des avantages du syndicat qui, selon elle, sensibilise les employées et les amène à s'impliquer tant au niveau de leur travail qu'au niveau politique :

Et le fait aussi d'impliquer... parce que ce n'est pas des femmes qui ont été impliquées autre que dans leur travail, elles n'ont pas connu ça des implications. (...). Et de faire des comités comme ça, bien c'est une première... moi je trouve que c'est des premiers pas à une sensibilisation. Du côté politique en quelque part aussi, ça t'éveille quelque chose parce que là tu es obligée... quand tu fais partie d'un comité comme ça, bien tu es obligée de regarder ce qui se passe aussi du côté politique. C'est quoi qui fait que ça donne des avantages ou pas à certaines femmes (...) c'est de politiser les femmes en même temps (...) (Entrevue 1).

Par exemple, lors d'une manifestation à Montréal cette année, plusieurs préposées ont été mobilisées. Elles s'y sont rendues avec des proches et des membres de leur famille. Le syndicat leur permet donc d'être plus au courant de la situation des préposées à domicile au Québec ainsi que des différentes transformations du système de santé et de services sociaux qui ont des impacts sur leur travail.

En général, le syndicat semble avoir apporté plus d'avantages que d'inconvénients. Par contre, quelques personnes nous ont parlé des aspects plus négatifs de l'arrivée du syndicat. Entre autres, selon une répondante, il y avait plus de flexibilité avant l'arrivée de celui-ci :

(...) surtout les plus anciennes (elles) avaient plus de chances... soit elles rentraient pas, elles prenaient plus de vacances... elles s'arrangeaient avec les boss, tandis que là, ... en rentrant le syndicat on a tout perdu ça dans le fond (Entrevue 3).

Il y a aussi la question de l'ancienneté qui a été soulevée. Le fait que l'ancienneté soit calculée en fonction du nombre d'heures travaillées ne plaît pas à certaines travailleuses :

(...) dans les premières années j'étais dans les premières à choisir mes vacances. Et je m'en rappelle dans les dernières années, il y en avait une moyenne gang qui passait avant moi. (...) j'aurais été une des plus anciennes, bien ça ne fonctionnait plus comme ça à cause du syndicat. Ça, ça l'a fait beaucoup beaucoup de points négatifs sur bien des filles les plus anciennes. Les plus anciennes et les plus âgées eux autres justement elles faisaient moins d'heures vu leur âge ou vu leur forme, mais en rentrant le syndicat, elles gardaient quand même leur ancienneté, mais comme ça elles ont descendu (...) Les dernières rentrées, les jeunes qui voulaient faire toutes les heures, les nuits et tout ça, elles ont tout tout tout passé avant les plus anciennes parce qu'elles faisaient plus d'heures (Entrevue 3).

3.3.6 Milieu essentiellement féminin et conditions qui en résultent

Les emplois dans le secteur du maintien à domicile en général sont majoritairement occupés par des femmes. Ce milieu est marqué par la division sexuelle du travail et les compétences nécessaires sont naturalisées, étant acquises dans l'univers familial : « L'ensemble des aptitudes et des connaissances requises pour « faire du ménage » y sont ainsi associées a priori à des qualifications et à des savoir-faire féminins allant de soi (...) » (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003 :239). Comme nous avons pu le voir dans les dernières pages, une autre caractéristique de ce secteur est que les conditions de travail y sont peu avantageuses. Les conditions vécues dans les EESAD découlent de la nature des tâches et du peu de qualifications requises pour les effectuer. Cela se reflète sur la rémunération qui demeure faible malgré qu'elle représente une bonification par rapport au salaire minimum (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003).

La nature des tâches réalisées par les préposées de la CSSDR demande autant de compétences au niveau de l'entretien ménager ou des soins corporels que de compétences

relationnelles telles que l'écoute, la diplomatie ou le soutien moral. Toutes des tâches qui s'apparentent au travail des femmes dans l'univers domestique. Cela entraîne une déqualification du métier car les tâches sont associées à des savoir-faire féminins, non reconnus comme nécessitant des qualifications particulières. Les femmes, elles-mêmes, en viennent à considérer leur travail comme «allant de soi» et minimisent les qualifications requises :

Quand j'ai été embauchée, la formation elle s'est offerte, je l'ai prise. C'est sûr que ça vient toujours compléter nos expériences de vie veut, veut pas c'est un travail différent, qu'on le veuille, qu'on le veuille pas... mais on s'entend que c'est semblable à ce qu'on est habituées de faire (...) (Entrevue 1).

Nous avons demandé aux répondantes de se prononcer sur la question du ghetto d'emploi féminin que représentent les EESAD. Leurs réponses ont été très éloquentes et reflètent assez bien les croyances générales sur le travail des femmes. Selon les préposées, la première raison de cette majorité féminine est le fait que les clientes préfèrent avoir des femmes comme préposées, celles-ci étant considérées plus aptes à effectuer un travail ménager. Cela démontre la perception qu'entretient la société sur le travail ménager, il est associé aux femmes : « Bien il paraît qu'un homme ne sait pas faire du ménage (rires) selon nos « madames » âgées » (Entrevue 4). « Ils disent qu'un homme n'est pas capable de faire le ménage et que ça ne fera pas comme une femme (...) » (*Focus-group*). De plus, selon l'étude de Corbeil, Descarries et Malavoy, les personnes âgées se sentent plus en confiance avec les femmes et pensent que celles-ci sont naturellement « mieux disposées à les écouter et à entrer dans une relation interpersonnelle » (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003 :251).

Ensuite, il semble difficile pour les hommes qui décident de faire ce travail de se faire accepter :

Bien souvent c'est le côté homosexuel qui va ressortir de tout ça. Ils disent... si il fait ça c'est un homosexuel, comme les infirmiers à l'hôpital, pourtant ce ne sont pas tous des homosexuels. Mais quand arrive le temps de toucher... moi j'ai vu à l'îlot en tous les cas des clients refuser se faire laver par un gars. (...) Oui. Catégoriquement, si tu n'insistais pas. Donc c'est difficile pour ces gars-là, ça leur demande deux fois plus de courage de rester dans ce travail-là quand tu le sais que la clientèle te juge, te tasse, refuse d'avoir des services quand c'est toi qui est là (Entrevue 1).

Il est certain que peu d'hommes se dirigent vers ce type d'emploi. De plus, les hommes à la CSSDR sont souvent assignés aux travaux lourds ou aux travaux socialement associés aux hommes : « (...) à la Coopérative, habituellement ce sont les femmes qui font du ménage, ce ne sont pas les hommes. Les hommes eux autres ils tondent le gazon et ils font de la peinture » (Entrevue 3). Cela démontre qu'il y a une division sexuelle du travail à l'intérieur même de la CSSDR et de plus, les travaux lourds sont mieux rémunérés que les tâches AVD.

Un autre élément qui expliquerait pourquoi il y a une majorité de femmes dans les EESAD, selon les préposées, c'est que les hommes ne voudraient pas de ce type de travail. Selon la croyance, les femmes accepteraient plus facilement de faire un métier qui est dévalorisé socialement et qui est peu rémunéré :

- Bien c'est question de salaire aussi, les hommes n'accepteraient pas de travailler à 9\$ de l'heure, à rentrer à 9\$ de l'heure, non, il n'y en a pas beaucoup.
- Bien là! Je ne sais pas... faire 30 heures de ménage par semaine, je ne sais pas si il y en a beaucoup d'hommes qui feraient ça... (*Focus-group*).

Le préjugé du deuxième salaire est aussi ressorti dans les propos des répondantes. Les

femmes travailleraient seulement pour un salaire d'appoint au revenu familial ou pour se désennuyer alors que l'homme serait le pourvoyeur du revenu familial. Des répondantes pensent que cela est une réalité pour plusieurs employées :

- (...) souvent l'homme est plus le soutien de famille que la femme. Donc la femme c'est souvent comme le deuxième salaire.

(...)

- parce que la différence aussi c'est qu'il y a beaucoup de femmes, ce n'est pas leur gagne pain. (...) Bien il y en a qui travaille soit parce qu'elles s'ennuient à la maison.

(...)

- c'est parce que bien souvent un homme va avoir des charges familiales. Bien souvent un homme va avoir une famille, tout ça, c'est sûr que lui ça l'intéresse pas de venir travailler ici parce qu'il ne serait pas capable de faire vivre la famille (*Focus-group*).

Pourtant, on se rend compte que la majorité des femmes interrogées travaillent parce qu'elles en ont réellement besoin pour survivre et non seulement pour combler le salaire de leur conjoint ou pour se désennuyer : « Moi c'est pour manger que je travaille, pas pour changer mes rideaux et ce n'est pas pour changer ça, c'est pour manger et payer mon électricité » (*Focus-group*).

Le travail de préposée à domicile est donc un travail associé aux femmes, autant du point de vue des clientes, de la société en général que des préposées qui travaillent à la CSSDR. Les conditions de travail dans ce secteur sont faibles et découlent de la sous-évaluation du travail féminin et de sa non-reconnaissance. Ce travail étant associé au savoir-faire féminin traditionnel, les compétences requises pour réaliser ce travail sont naturalisées.

3.4 Élargissement du panier de services

Comme nous l'expliquions dans la problématique de recherche, le travail dans les EESAD s'est transformé aux cours des dernières années. Lorsque les EESAD ont été créées, elles étaient vouées à contrer le travail au noir et à offrir des emplois de qualité aux femmes. Les tâches des préposées devaient se limiter aux tâches d'assistance à la vie domestique (AVD) pour ne pas remplacer le travail des auxiliaires familiales et sociales des CLSC qui avaient acquis une reconnaissance et obtenu des conditions de travail décentes depuis les années 1970. Comme nous en avons parlé plus tôt, malgré le *Consensus de 1996*, des EESAD ont décidé d'élargir leur panier de services. Nous verrons, dans cette partie, ce que sont les tâches d'assistance à la vie quotidienne (AVQ), ce qu'elles représentent pour les employées et quels en sont les impacts sur le travail des préposées.

3.4.1 Les tâches d'assistance à la vie quotidienne (AVQ)

L'élargissement du panier de services à la CSSDR eut lieu pratiquement lors de l'ouverture de la coopérative. Toutes les préposées interrogées ont toujours réalisé des tâches AVQ. Il semble que ce soit environ 6 mois après les débuts de l'entreprise que le panier de services ait été élargi aux tâches AVQ : « Initialement, quand l'entreprise a commencé, on faisait uniquement des AVD, mais ça a duré très peu, ça a duré peut-être six mois » (Entrevue 4).

Les tâches « AVQ c'est que tu touches la personne » (*Focus-group*), alors que dans les tâches AVD il n'y a pas de contact direct avec le bénéficiaire. Voici une citation qui

expose bien les tâches accomplies au quotidien par les préposées qui réalisent des AVQ :

L'AVQ tu aides à la vie quotidienne. Donc ce qui fait que c'est les levers le matin, c'est les bains partiels, c'est les aider quand c'est la préparation de repas, mais c'est les aider bien souvent à couper leur nourriture. C'est là que tu vas jouer dans leur assiette, tu vas préparer vraiment toute la nourriture pour qu'elle soit prête à avaler, qu'ils n'aient pas trop de difficulté. Après ça va être habilement, les habiller aussi. Par la suite ça va être les lever, les coucher, les habiller, toilette, transfert, tu joues dans les transferts... transfert à la toilette, transfert au bain, transfert du fauteuil au lit, tout ce qui concerne transfert entrent dans les AVQ (Entrevue 1).

Les préposées peuvent réaliser seulement des tâches AVD si elles le désirent, mais cela est de plus en plus rare. Par contre, en ce qui concerne les tâches AVQ, elles sont toujours réalisées en complémentarité avec les tâches AVD :

(...) il n'y a pas personne qui fait juste l'AVQ. Il peut avoir des gens qui font juste l'AVD, mais dès qu'ils font de l'AVQ, ils doivent aussi faire l'AVD. Parce que quand on va faire des AVQ chez une personne, c'est sûr que dans ce dossier-là on a de l'entretien ménager à faire, de la préparation de repas parce qu'elle n'est pas capable de prendre soin d'elle (Entrevue 4).

Nous avons présenté brièvement le cas des îlots précédemment, le travail dans ces résidences est différent du travail à domicile. Nous nous attarderons peu sur celui-ci, car notre recherche ne visait pas à analyser ce cas spécifiquement, mais nous avons pu remarquer que les préposées qui travaillent aux îlots réalisent majoritairement des tâches AVQ.

3.4.2 Impacts des tâches d'assistance à la vie quotidienne (AVQ)

Les discussions avec les employées de la CSSDR nous ont permis de relever les principaux impacts des tâches AVQ sur leurs conditions de travail. Les préposées nous ont bien dit que les tâches AVQ diffèrent énormément des tâches AVD : « Ça ne se compare pas pantoute! Travailler avec une balayeuse et travailler avec un humain, ce n'est pas

comparable! » (*Focus-group*). Les impacts qui sont ressortis, et que nous allons aborder ici, concernent les blessures, les responsabilités, le contact humain direct et la valorisation au travail. Tous ces aspects sont plus importants dans les tâches AVQ.

Plus grand risque de blessure

Selon les répondantes, il semble évident que les tâches de type AVQ occasionnent plus de blessures et sont plus exigeantes sur le plan physique. Cela est dû, principalement, aux déplacements des bénéficiaires qu'effectuent les préposées. Le manque d'équipement adapté pour ces déplacements est un aspect qui est revenu très souvent dans nos discussions avec les employées. Comme nous l'avions précisé plus tôt, les flots possèdent le matériel requis pour réaliser les manœuvres, par contre, les maisons des bénéficiaires en sont rarement équipées. Pour les levers et les couchers, un levier est souvent indispensable pour éviter de se blesser, pourtant plusieurs domiciles n'en possèdent pas. Les préposées sont conscientes du risque qu'elles encourrent en travaillant sans le matériel adapté :

Mais c'est comme à l'îlot... ça m'a intéressé un moment donné (...) Parce que c'est équipé, il y a toutes les facilités, c'est moins risqué de te blesser qu'aller à domicile. À domicile c'est certain que tu vas te blesser un moment donné (*Focus-group*).

Mais il n'est pas évident pour les personnes dans le besoin d'équiper leur domicile pour la venue des préposées. Certaines répondantes faisaient remarquer qu'il faut soit le demander aux clientes, soit en faire part à l'employeur.

Mais il faut que la préposée demande... moi ça me prend ça, je ne suis plus capable de travailler comme ça! Il faut vraiment que tu le demandes, si tu ne le demandes pas bien ... Ce n'est pas la clientèle qui va te l'offrir. Et l'employeur ne le voit pas lui non plus (Entrevue 1).

Les employées n'osent pas toujours demander à l'employeur un changement au domicile des clientes :

(...) parce que les filles elles sont sous-payées, souvent elles n'ont pas trop d'éducation, c'est la seule job qu'elles ont, souvent elles sont les seules pourvoyeuses de la famille ou x raison, elles ne veulent pas perdre leur job, donc elles endurent. (...) il n'y a pas de filles formées à la Coopérative, ils n'ont pas d'ergothérapeute, de physiothérapeute qui va dire avant d'envoyer la fille donner le bain... attends un peu je vais y aller, je vais aller vérifier que tous les équipements sont en place, je vais aller regarder comment ça va fonctionner et après ça tu vas y aller. C'est la fille qui y va et elle fait ce qu'elle peut avec ce qu'elle a (Entrevue 3).

Le travail avec des personnes à capacités réduites a occasionné des situations difficiles pour les préposées. Quelques-unes nous ont raconté des expériences qui illustrent bien leur réalité au quotidien, voici un exemple :

Parce que des fois on est en train de faire... je ne sais pas... un traitement, un bain et la personne peut donner un coup ou un spasme... Ou même des fois ils ne sont pas toujours contents de nous voir (...) des fois c'est la madame qui a décidé que son mari va prendre son bain tel jour. Lui le monsieur il ne veut pas, ça lui dit pas ce matin-là. Bien souvent il va se défouler sur toi. Il va te donner un coup ou bien il va te bourrasser. (...) Moi je trouve que ça c'est un gros impact. (*Focus-group*).

Cette expérience démontre bien la notion de risque qui est présente dans la réalisation de tâches de type AVQ. Malgré que les tâches AVD puissent aussi occasionner des blessures, par exemple tendinite ou mal de dos, il semble que les tâches AVQ soient plus risquées selon les préposées.

Les tâches AVQ demandent plus de techniques, entre autres, pour ce qui est de la façon de déplacer les gens, d'utiliser les leviers, etc. Cela est en lien avec le risque de blessures, car « (...) si tu fais une fausse manœuvre tu peux te blesser. Tu te blesses, tu restes pour toujours blessée » (*Focus-group*). De plus, le niveau de difficulté est augmenté

par le type de domicile. Une toilette trop petite ou un lit trop bas demandera des techniques différentes. Par exemple, cette préposée raconte les difficultés qu'elle a rencontrées parce que le lit de sa cliente n'était pas approprié à son travail :

J'ai déjà eu une cliente qui souffrait d'un cancer, qui était en phase terminale et son lit il était terriblement bas. Même si je me mets à genoux, je ne suis pas vraiment à la hauteur pour pouvoir la laver. Si je suis debout je suis trop pliée, ça me fait mal au dos à la longue. Si je me mets à genoux sur le bord du lit, encore là ça fait pas, je fais déplacer la cliente... c'est des petits détails, ... si tu en fais trois, quatre des clients que ce n'est pas adapté veut, veut pas tu risques de te blesser (Entrevue 1).

Malgré les formations qui sont offertes, les préposées doivent s'adapter à chaque cliente et à chaque domicile. Les problématiques ne sont pas toujours les mêmes : « (...) il n'y a pas un client qui est pareil tu vas faire un lever... il y en a qu'il faut que tu tiennes les jambes, d'autres c'est les cuisses (...) » (Entrevue 2).

Plus de responsabilités

Les déplacements de personnes impliquent une plus grande responsabilité pour les préposées : « Bien il y a un petit peu plus de responsabilités ça c'est sûr parce qu'il faut que tu t'organises quand tu fais ton lever, il ne faut pas que tu échappes la personne... » (Entrevue 2). C'est une responsabilité pour la sécurité de la préposée, mais aussi du bénéficiaire. Cela peut apporter un stress plus grand au travail. Les préposées qui donnent des bains ou qui lèvent des personnes très handicapées porte une lourde charge : « Mais on est leur autonomie... on est leurs mains, on est leurs jambes (...) » (*Focus-group*).

Avec les transformations dans les services de santé et services sociaux, les

responsabilités aux travailleuses hors CLSC augmentent. En 2003, une réforme eut lieu au Code de profession, qui stipule que désormais, ces travailleuses ont :

(...) le droit de réaliser des activités appelées « soins invasifs », qui étaient auparavant réservés aux infirmières, ce qui peut avoir un impact considérable sur leurs conditions de travail et sur leur responsabilité civile à l'égard des personnes bénéficiant des services (Boivin, 2007 :60).

Les actes délégués sont des actes habituellement réalisés par des catégories spécifiques de travailleuses, ici des infirmières, mais vu la surcharge de travail et le manque de temps ou d'argent, des personnes qui ne font partie de cette catégorie peuvent être formées pour réaliser ces actes. Ce sont par exemple, la prise de médicaments, la pose de suppositoires, la pose de condoms urinaires, etc. Les préposées de la CSSDR réalisent ce genre d'actes et ne semblent pas toutes au courant des procédures. La personne membre de la direction ne pouvait pas, elle non plus, en dire beaucoup sur le sujet, elle ne savait pas exactement quels actes délégués réalisaient les préposées.

Un des actes délégués que réalisent les préposées, et qui semble assez répandu, est la préparation ou l'administration de médicaments. Selon les règles générales, les préposées n'ont pas le droit de donner un médicament dans la bouche d'une personne, mais elles peuvent lui mettre dans la main ou le mettre à sa disposition. L'administration de médicaments n'est pas dans leur description de tâche, mais quelques-unes nous ont dit ne pas être en mesure de faire un véritable choix. Elles se sentent responsables de la médication de leur cliente:

J'en ai justement un client comme ça... ses médicaments arrivent, ses parents vont chercher ses médicaments en pots. Ses dosettes ne sont jamais préparées, c'est moi qui dois préparer

ses dosettes. Ou quand ses parents s'adonnent à passer ils vont préparer ses dosettes. Ce qui fait que, si je veux qu'il prenne ses médicaments, je n'ai pas le choix de préparer ses dosettes. Je prépare ses dosettes mais je mets ses dosettes par contre sur sa table et c'est lui-même qui va les prendre. Mais j'ai à les préparer. Donc ce qui fait que... c'est sûr et certain que si je fais une erreur de médicament et que lui ne s'en rend pas compte... j'ai à écoper pour l'erreur de médicament qui s'est faite (Entrevue 1).

Cette responsabilité face aux médicaments ne devrait pas être prise en charge par les préposées. Si une erreur se produit, des poursuites judiciaires pourraient être engagées. C'est pourquoi les préposées nous ont précisé la nuance : elles ne mettent pas le médicament dans la bouche du bénéficiaire, mais seulement dans sa main, et cela pour se protéger d'éventuelles poursuites. Par contre, il semble y avoir des occasions où les préposées vont jusqu'à la bouche du client. La ligne paraît mince entre ce qui est interdit et ce qui ne l'est pas. Cet extrait de discussion sur le sujet, lors du *focus-group*, démontre qu'il existe une certaine ambiguïté par rapport à l'administration et à la préparation de médicaments :

- Mais on n'a pas le droit de donner les médicaments...
- On peut le donner mais s'il arrive de quoi, la Coop ne te protègera pas, ils n'ont pas d'assurances.
- Mais c'est ça que je te dis, tu n'as pas le droit, la Coop te dit que tu n'as pas le droit de donner des médicaments.
- Bien tu peux les préparer...
- (...)
- Tu n'as pas le droit...
- Tu les prépares... c'est-à-dire tu les mets là et c'est elle qui le prend.
- Mais tu n'as pas le droit de les mettre dans la bouche...
- Non c'est ça.
- Tu as le droit de le mettre dans ta main...
- Oui mais ce n'est pas juste pour les assurances, la Coop ne te protègera pas, le CLSC ne te protégera pas, tu vas faire quoi? (*Focus-group*).

Autre acte qui n'est pas dans leur description de tâche, mais que les préposées nous disent ne pas avoir vraiment le choix de faire, c'est la vérification des plaies et la désinfection de celles-ci. Elles se sentent responsables face à cela :

Mais on n'a pas le choix de faire des vérifications de toute façon, parce que des plaies de lit ou... tu n'as pas le choix parce que tu as affaire à une clientèle, soit qu'elle est en fauteuil roulant ou elle est alitée (...) Mais nous autres on est les premiers à pouvoir quand même vérifier et pas attendre que ça soit trop avancé avant de réagir. Parce qu'on a quand même... en tous les cas je considère qu'on a une responsabilité de ce côté-là. On n'attendra pas que quelqu'un se fasse arracher la jambe avant de dire qu'il y a une infection qui est là. (Entrevue I).

Les préposées vont aussi avoir à mettre des suppositoires, des condoms urinaires aux hommes pour la nuit, à installer des sacs d'urine pour les sondes et prendre la glycémie. Ce sont tous des actes qui ne sont pas dans leur description de tâches et qui ajoutent des responsabilités et surtout, qui posent la question d'imputabilité en cas de problèmes.

Plus de contacts humains directs

Les préposées interrogées ont mis l'accent sur le fait que les tâches AVQ « c'est la personne, c'est l'être humain » (*Focus-group*). Le contact est plus direct avec le bénéficiaire et cela a des impacts sur le travail des préposées. Elles seront amenées à avoir des relations plus intimes avec les clientes lors des déplacements ou des bains et cette proximité nécessite des compétences relationnelles d'autant plus importantes.

Lors des tâches de type AVQ, le corps des préposées est directement en contact avec les bénéficiaires et souvent les préposées devront se débrouiller toutes seules. Elles sont isolées dans leur travail autant sur le plan du soutien moral que du soutien physique en cas



de difficultés.

(...) moi j'ai déjà donné un bain à une personne et la personne elle a fait un ACV, j'ai été obligé de la retenir. Et j'étais coincée entre le bain et la toilette. (...) il a fallu que je la prenne de même et je me suis accotée sur le mur et j'ai attendu ... j'ai crié que son mari vienne m'aider. Et son mari avait comme 98 ans, semi-aveugle, ce n'était pas évident. J'aurais pu me blesser beaucoup (*Focus-group*).

De plus, lors de la prise de bain, les préposées nous ont beaucoup parlé de l'importance du respect de la pudeur des clientes. Elles doivent gérer le fait qu'elles lavent la personne tout en respectant leur intimité :

Ces gens-là, à cet âge-là, c'est des gens qui sont... la pudeur... bien souvent ils ne se sont jamais montrés tout nus devant leur mari et regarder... on arrive des étrangers et on leur fait prendre leur bain tout nu, on les lave partout, ce n'est pas évident non plus pour eux autres ça. (*Focus-group*).

Ce respect de leur intimité, demande un savoir-faire relationnel, entre autres, lorsque vient le temps de laver les parties génitales :

(...) même je vais lui donner son bain, ça va être la même affaire, je vais aller lui laver le dos, je vais prendre le rideau de plastique et je vais la cacher. C'est sûr qu'elle, elle tient beaucoup à sa pudeur. (...) Mais quand ça arrivait à leur bas, je leur mettais des serviettes et eux autres ils étaient capables de se laver les parties, moi je me déviraïs (Entrevue 2).

De surcroît, lorsque les préposées, qui sont majoritairement des femmes, doivent laver les parties génitales des hommes, cela peut créer des malaises. Autant pour un client qui tient à sa pudeur que pour une préposée qui peut avoir à laver un client «déplacé». Par exemple, deux préposées nous ont parlé de cas de ce genre, où le client s'est masturbé pendant le bain. Les préposées ont donc à gérer cet aspect dans leur travail, et cela n'est pas toujours évident. Une des préposées nous disait que les clients «déplacés» étaient souvent transférés aux préposés hommes, mais comme il y a seulement deux hommes à la CSSDR

cette solution ne peut pas toujours être envisagée.

Par ailleurs, l'aspect relationnel du travail de préposée à domicile, que nous approfondirons davantage dans le quatrième chapitre, est plus important lorsqu'il y a un contact physique avec une cliente :

Bien... imagine-toi la froideur... surtout si tu fais de l'AVQ. Faire de l'AVD en tous les cas je vais te dire c'est tel que tel... mais si tu fais de l'AVQ et que tu n'as pas de contact humain et tu n'as pas d'échange, d'écoute... mais oublie ça, demain matin il va vouloir en avoir une autre parce que c'est impossible. Un bloc de glace qui vient te laver ... (Rires) (Entrevue 1).

Cette citation démontre bien comment cette préposée voit l'aspect relationnel de son métier : il fait partie des compétences requises. Elle a l'impression que, si elle ne met pas l'accent sur cet aspect, la cliente pourrait demander une autre personne. Ce qui voudrait dire qu'elle ne fait pas bien son travail.

Il semble donc évident, suite aux réponses des préposées, que le travail AVQ est plus exigeant sur le plan relationnel, autant du point de vue de l'intimité des gens que du contact humain rapproché par les tâches réalisées. Les préposées doivent donc posséder des compétences relationnelles, et ce, davantage que dans les tâches AVD.

3.4.3 Un travail plus exigeant, mais plus valorisant

Nous venons de présenter les différents impacts des tâches AVQ sur le travail des préposées. Malgré ces impacts, les répondantes nous ont dit préférer les AVQ. Elles les disent plus motivantes, elles s'y sentent plus utiles et plus valorisées. La direction de

l'entreprise pense, elle aussi, que la valorisation est plus grande dans la réalisation de tâches AVQ. La CSSDR a élargi son panier de services, entre autres, dans l'optique d'offrir un travail plus valorisant aux préposées :

Quand les gens font de l'aide à la vie quotidienne, bien ils se sentent peut-être plus utiles. C'est plus dans ça... et ça a toujours été pour ça qu'on l'a fait dans le fond, parce qu'on se disait, les gens vont se sentir plus valorisés en étant indispensables (...) (Entrevue 4).

Les préposées nous ont dit être plus motivées par les tâches AVQ que par les AVD : « Bien vient un temps que juste du ménage on vient qu'on se tanne » (Entrevue 2). En fait, il semble que la plupart des préposées n'aiment pas faire de l'entretien ménager, elles ne se sentent pas valorisées par ces tâches. Par contre, une préposée nous disait que lorsqu'elle fait de l'entretien ménager pour une personne âgée, qui est incapable de le faire elle-même, elle se sent utile:

Moi je ne me vois pas comme une femme de ménage. Donc j'ai de la difficulté à faire ça et de me sentir bien là-dedans, ça je te l'avouerai. Par contre je le fais, je vais faire le même entretien avec deux personnes âgées dans la maison et je vais me percevoir différemment! Là ce n'est pas du ménage actif, je suis en train d'aider des personnes âgées qui ne sont pas capables de le faire (Entrevue 1).

La nature du travail ou son exigence n'a pas une grande importance, c'est plutôt l'utilité qu'il aura pour la cliente qui est essentielle. C'est pourquoi il semble que, malgré l'augmentation de la charge de travail, les préposées préfèrent les tâches AVQ. Ce soutien et cette relation avec les bénéficiaires sont des aspects invisibles du travail qui font appel à la sollicitude des femmes et qui n'entrent pas dans leur description de tâche, ni dans la rémunération mais, qui sont essentielles au travail des préposées et leur apporte une satisfaction au travail.

Lorsque nous avons demandé aux femmes pourquoi elles faisaient ce travail, elles nous ont parlé de l'amour des gens. Elles disent aimer le contact humain et aider les autres, surtout les personnes âgées : « Parce que... bien moi c'est un métier qui me convenait, aider les gens, les personnes âgées, les handicapés » (Entrevue 2). Lorsqu'elles parlent de leur métier aux gens, elles préfèrent dire qu'elles prennent soin de personnes en difficulté que de parler de l'entretien ménager et des différentes tâches associées à l'AVD : « Bien c'est sûr que c'est beaucoup plus valorisant, quand quelqu'un te demande qu'est-ce que tu fais? Je fais du ménage... qu'est-ce que tu fais? Je prends soin des personnes... » (Entrevue 3). C'est pourquoi, socialement, elles se sentent plus valorisées par les AVQ. Elles peuvent dire qu'elles donnent des bains, qu'elles s'occupent de la santé des individus, etc. Le fait de pouvoir nommer différents « actes » du prendre soin donne une valeur plus grande à leur métier. De plus, un autre aspect qui amène les préposées de la CSSDR à se sentir plus valorisées dans la réalisation des tâches AVQ est le fait que celles-ci se rapprochent plus des services sociosanitaires gouvernementaux :

Bien par rapport à l'AVQ bien c'est sûr que... les gens se sentent plus près du domaine de la santé, de l'institution publique. C'est dans ce sens-là la valorisation parce que quand on entre dans un dossier qui a de l'AVQ, c'est sûr que c'est un client du centre de santé. On dessert sa clientèle. C'est plus ça, le *standing* est plus élevé (Entrevue 4).

Bref, ce troisième chapitre nous a permis de répondre à la question principale de notre recherche *Quels sont les impacts de l'élargissement du panier de services de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume sur les conditions de travail des préposées?* Il semble qu'en général, les impacts des tâches AVQ se fassent ressentir sur plusieurs aspects du travail (santé et sécurité, responsabilité, contact humain plus direct,

valorisation). Ce qui est ressorti le plus souvent dans le discours des préposées à propos des impacts négatifs générés par l'ajout des tâches AVQ, ce sont les risques de blessures occasionnées par le manque de matériel adapté dans les domiciles des clientes. Il résulte aussi de notre recherche que les tâches AVQ comportent un aspect relationnel plus grand, car les préposées sont en contact direct avec le corps de la personne et avec son intimité.

Il est donc évident, après analyse des réponses des préposées, que le travail de type AVQ a des impacts sur les conditions des préposées. Nous pourrions penser, à première vue, que les impacts sont négatifs, et ce, à cause de l'augmentation des risques de blessures, de la charge de travail et des responsabilités. Mais nous constatons que les préposées préfèrent ce type de travail à l'entretien ménager. Cela est surtout dû à la satisfaction au travail et à la valorisation qu'apporte ce type de tâches pour les préposées.

CHAPITRE IV

L'ÉLARGISSEMENT DU PANIER DE SERVICES : UN RENFORCEMENT DE LA DIVISION SEXUELLE DU TRAVAIL?

Cette association obligée des femmes à l'univers des soins a été souvent interprétée dans le mouvement féministe comme un jugement posé par les institutions patriarcales sur les soi-disant capacités naturelles des femmes à s'occuper de l'autre. Dans cette ligne de pensée, de la même façon qu'on a établi le lien entre l'instinct maternel et la justification du confinement des femmes au maternage (Badinter 1980), une relation similaire existerait entre le maternage et les capacités à prendre soin des autres, quel que soit l'âge des femmes (Gaucher, 1981). Ainsi, on a longtemps expliqué le confinement des femmes dans la société marchande à des fonctions de services dont une bonne part relève des soins, par le fait qu'elles détiendraient « naturellement » les qualités requises pour ces emplois. De plus, dans la réalité domestique, il était et il est toujours considéré comme normal que les responsabilités des soins incombent aux femmes, toutes les fois que la réalité l'exige et au-delà des responsabilités touchant la progéniture (ex : maladie, handicap, etc.).

Francine Saillant, 1991 :12

Après avoir analysé les conditions de travail des préposées et les impacts des tâches AVQ sur celles-ci, nous tenterons, dans ce chapitre, de répondre à notre sous-question de recherche : *Est-ce que l'élargissement du panier de services vient renforcer la division sexuelle du travail ?* Il faut rappeler que le travail que réalisent les préposées à la Coopérative est en continuité avec le rôle social attribué aux femmes dans l'univers domestique. De plus, les tâches AVQ inscrivent les femmes dans une prise en charge de la cliente qui n'est plus basée seulement sur l'entretien de l'univers de la personne, telles que

les tâches ménagères et les courses, mais aussi sur « l'entretien du corps » de la personne aidée.

Deux paradoxes ressortent de notre analyse, le fait que le travail soit plus exigeant mais que les femmes le préfèrent parce que plus valorisant, et le fait que le travail demande plus, mais qu'il ne soit pas davantage valorisé socialement et toujours sous rémunéré. En effet, le chapitre précédent nous a permis de voir que le travail AVQ exige plus et augmente les risques pour la santé des préposées : plus de blessures, plus de responsabilités, plus de techniques, etc. Cependant, les femmes le préfèrent, cela les valorise davantage parce qu'elles se sentent plus utiles. Par contre, il ne semble pas y avoir plus de reconnaissance et le salaire est presque le même, seulement environ 1,25\$ est ajouté par heure lorsque les préposées réalisent des tâches AVQ. Cette valorisation que ce type de tâche apporte aux préposées de la CSSDR vient en partie du travail relationnel qu'elles font au quotidien, l'écoute, le soutien moral ainsi que la prise en charge de la santé de la personne en général.

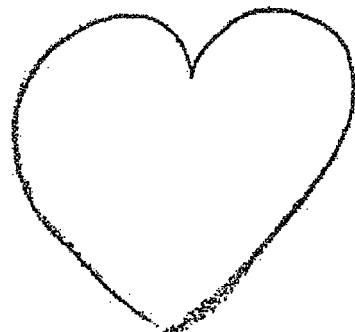
Dans ce chapitre, nous présenterons, dans un premier temps, l'aspect relationnel du travail des préposées. Nous montrerons comment celui-ci est au centre de leur travail et comment les préposées créent du lien social par leur interaction avec les bénéficiaires. Dans un deuxième temps, nous démontrerons comment l'élargissement du panier de services inscrit davantage les femmes dans une logique de sollicitude et qu'en plus, il ajoute des tâches qui s'apparentent au travail de mère. Troisièmement, l'enjeu de la reconnaissance du

travail réalisé par ces femmes sera abordé. Finalement, la dernière partie visera à faire une synthèse de ces éléments pour voir comment l’élargissement du panier de services vient renforcer la division sexuelle du travail.

4.1 Le relationnel, au cœur du travail des préposées

Le métier de préposée à domicile comporte plusieurs aspects, entre autres, un aspect humain. Les employées apportent un support et créent une relation avec les clientes. Cet aspect est peu reconnu mais bien réel. Cette partie présentera comment l’aspect relationnel est présent et important dans le travail des préposées à domicile de la CSSDR : « Si tu m’enlèves ce côté humain-là je débarque de la job demain matin » (Entrevue 1). Nous terminerons avec une analyse du lien social qui est créé par leur travail.

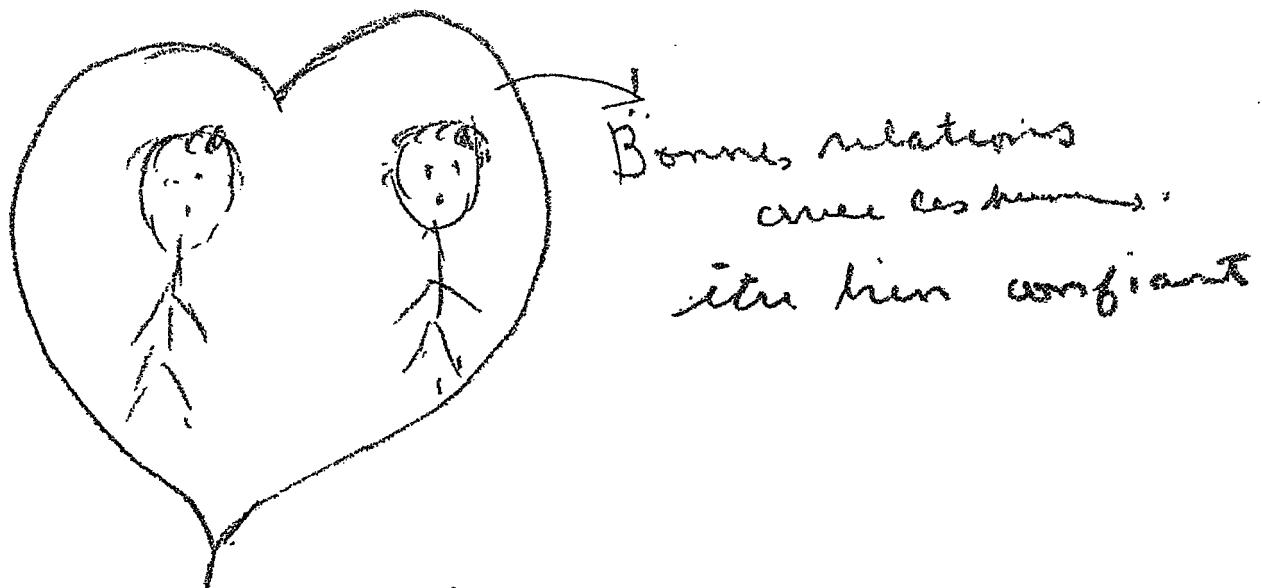
Lorsque nous avons demandé aux femmes de dessiner ce que représente pour elles leur travail, plusieurs ont dessiné un cœur, d’autres ont parlé de relations, de contacts humains. Ces dessins manifestent l’importance que prend l’aspect relationnel dans leur travail. C’est la première chose à laquelle plusieurs ont pensé. Voici quelques exemples qui illustrent l’ensemble des dessins des préposées :



Dessin 4, réalisé par une préposée durant le focus-group

amour des gens   entraide

Dessin 5, réalisé par la préposée de l'entrevue 1



Dessin 6, réalisé par une préposée durant le focus-group

4.1.1 Principaux éléments du travail relationnel

On ne peut nier cet aspect du travail, car il revient sans cesse lorsque nous parlons avec les préposées. Les études réalisées dans les EESAD au Québec abordent toutes, ce travail relationnel invisible qui est réalisé par les femmes (Descarries, Corbeil, 2003 ; Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003 ; Boivin, 2007). Nous présenterons quelques éléments de cette part du travail, tels que l'écoute, le support, le respect ainsi que l'implication émotionnelle qu'apporte cette relation pour les préposées et comment elles peuvent en être affectées.

Écouter

Tout d'abord, l'écoute est sans contredit ce qui est ressorti comme le plus important

pour les répondantes. En se rendant chez les bénéficiaires, pour faire l'entretien ménager ou pour réaliser des tâches AVQ, les préposées entrent dans leur intimité et deviennent une personne sur qui elles peuvent compter. Les travailleuses de la CSSDR apportent un soutien moral aux bénéficiaires, elles brisent leur isolement et sont disponibles pour les supporter dans leurs états d'âme et à travers les difficultés émotionnelles vécues. Les préposées nous ont bien dit que l'écoute et le support moral ne peuvent être occultés de leur travail, les personnes âgées, surtout, ont besoin d'une oreille autant qu'elles nécessitent de l'entretien ménager :

Très important. Ils ont besoin qu'on les écoute. Tu n'as pas à conter ta vie quand tu es chez un client, sauf que tu as à écouter leur vie. Parce que ça, pour eux autres, prendre le temps de les écouter (...) Ils ont besoin que tu t'assois avec eux autres, que tu les écoutes, tu prends le temps (Entrevue 1).

En plus de l'écoute, lorsqu'elles sont chez la personne, des préposées acceptent d'être disponibles hors de leur temps de travail pour les clientes en cas de difficultés particulières :

Elle dit regarde je suis toute seule ici. J'ai dit... oh! Mais là (nom de la préposée), je voudrais te demander... s'il arrivait de quoi, je peux tu t'appeler? Bien... je le sais qu'on n'a pas le droit mais... une affaire de même... (Entrevue 2).

Il a été souligné que le travail des préposées est aussi de briser l'isolement vécu par les bénéficiaires. Plusieurs personnes ne reçoivent pratiquement pas de visites de leurs proches, la préposée devient la personne qu'elles voient le plus souvent : « Tu viens comme à être de la famille parce que souvent c'est toi qui y va une fois par semaine, il te voit plus toi que ses propres enfants » (Entrevue 4). En réalisant cette solitude vécue par leurs clientes, les

préposées portent une responsabilité, responsabilité qui peut prendre la forme de la culpabilité si on devait cesser d'aller chez certaines clientes pour une quelconque raison : « (...) j'ai dit écoute tu m'en as donné cinq le samedi et quatre le dimanche et les « madames » sont bien contentes, je ne peux plus leur dire de ne plus y aller (...) » (Entrevue 2).

Il appartient donc que savoir écouter et être disponibles sont des compétences requises pour les préposées à domicile dans le cadre de leur travail. Elles nous disent ne pas pouvoir en faire fi, car leur travail en est un de relation, elles se rendent chez les gens, dans leur univers. Cette écoute et ce soutien moral représentent un travail de plus pour les préposées. C'est un travail qui peut être lourd que d'écouter les gens, d'être attentif à leurs besoins :

Oui, tu as beaucoup de personnes qui vont faire des dépressions, de l'épuisement physique, épuisement mental... parce que ça joue. Tu viens un moment donné que... parce que tu le veuilles ou que tu ne le veuilles pas, ça te demande énormément. D'être à l'écoute ça te demande énormément. Ça a l'air de rien mais ça épouse (Entrevue 1).

Supporter

Un autre aspect du travail relationnel apparaît sous la forme du support que les employées peuvent apporter aux clientes à travers, entre autres, le processus du vieillissement et celui de la progression de la maladie. Cela, soit pour la santé des clientes, soit pour celle de leur conjointe. Le contact constant avec des personnes qui sont à la fin de leur vie et qui sont malades nécessite des compétences relationnelles spécifiques. Les préposées auront à comprendre l'évolution de la santé des personnes et parfois à les aider à

cheminer :

(...) ma cliente que son mari était à l'hôpital ... quand l'infirmière l'appelait et qu'elle disait qu'il avait baissé, elle me disait... oui il a baissé, mais (nom de la préposée) il va remonter... Oui il peut remonter, mais attendez-vous de toujours en diminuant quand même là! Il n'a plus 20 ans, il n'a plus 50 ans! Il est rendu à 93 ans! Attendez-vous que s'il se met à faire une température, s'il se met à faire de l'eau sur les poumons ... Oui c'est vrai (nom de la préposée)... c'est vrai... Et quand c'est arrivé, elle m'a appelé pour me dire que son mari était décédé, mais elle a dit tu m'avais bien préparée (Entrevue 2).

Malgré que cet aspect du travail ne soit pas inscrit clairement dans la description de tâches des préposées, il est présent dans les formations qu'elles reçoivent. Elles ont accès à des cours sur les diverses maladies, sur l'accompagnement aux mourants. Cela en dit long sur la nature réelle de leur travail.

Respecter l'intimité

Lorsque nous avons vu les impacts de l'élargissement du panier de services, au chapitre précédent, nous avons pu remarquer que ces tâches ajoutent une notion de respect de l'intimité des clientes. Cette notion était présente dans les tâches AVD, mais apparaît d'autant plus importante dans le cas des AVQ. Sans reprendre tous les éléments que nous avions présentés à cet effet, nous allons démontrer comment cette notion vient augmenter l'aspect relationnel du travail.

Lorsqu'elles sont chez les bénéficiaires, les préposées doivent user de discréption et de respect de l'autre : «Première et unique des choses que je te dirais c'est de respecter. On est chez les gens, ce sont leur intérieur, ce sont leurs choses, c'est leur corps » (Entrevue 2).

Cela est majoritairement ressorti dans le cas des tâches de type AVQ, par exemple lorsqu'elles doivent donner des bains ou amener la personne aux toilettes. Les préposées doivent donc être discrètes et respectueuses. Cela fait partie de leur travail et n'est pas toujours chose simple. Le rituel que nous raconte cette préposée exprime bien comment plusieurs considérations doivent être prises en compte lorsqu'il est question d'intimité et de respect :

Quand j'arrive pour la mettre sur sa toilette, c'est sûr que j'enlève sa couche d'incontinence et un coup que la couche d'incontinence est enlevée, je lui dis... bon... on met notre jupette pour s'asseoir sur la toilette (...) je l'assis sur la toilette et moi je sors. Et quand elle *flush* la toilette c'est parce qu'elle a fini, moi j'entre. Là je tiens la jupette et elle se tient après son poteau, je vais l'enlever, je vais lui laver les fesses, ça ce n'est pas grave. Rendu au devant bien moi je lui donne la débarbouillette je ne vois rien, j'arrive pour mettre sa couche d'incontinence, je la passe par en dessous. (...) je vais lui donner son bain, ça va être la même affaire, je vais aller lui laver le dos, je vais prendre le rideau de plastique et je vais la cacher. (Entrevue 2).

Le respect de l'intimité des gens concerne aussi une discréction quant à ce qui se passe dans les domiciles :

Il faut que tu aies une discréction de ce côté-là, il faut que tu aies du discernement. (...) peu importe la clientèle, tu n'as pas à discuter d'une clientèle ou d'une autre ou du cas ou peu importe ailleurs ... (Entrevue 1).

Être affectée par la relation

L'aspect relationnel, autant il peut être gratifiant, autant il peut affecter les préposées sur le plan émotionnel. L'interaction avec des personnes qui vont mourir prochainement, avec des personnes handicapées ou qui vivent une grande solitude peut parfois les ébranler. Pour les préposées, le contact prolongé avec une même personne s'échelonne parfois sur des dizaines d'années :

(...) bien justement elle je l'ai eu 16 ans, je l'ai eu 6 ans avec les Aînés JAK et 10 ans à la Coopérative. Moi mes deux clientes que j'ai perdu l'année passée, ça faisait 16 ans qu'on était ensemble. Là il m'en reste une que ça fait 16 ans, il m'en reste une (Entrevue 2).

Cela peut créer un attachement difficile à éviter: « (...) tu es au courant de tellement de choses dans leur vie privée ... tu ne peux pas faire autrement que d'être attachée » (Entrevue 1). Les situations que vivent les bénéficiaires affectent ainsi les préposées. Certaines d'entre elles nous ont dit devoir se prémunir de cet attachement trop grand, ce qui n'est pas toujours aisé. En connaissant si bien la personne, il peut s'avérer difficile de se distancier de ce qu'elle vit. Quelques-unes des répondantes nous ont fait part d'expériences de ce genre qui les ont marquées. Elles sont touchées, entre autres, par l'isolement vécu par les bénéficiaires :

Oui, couper les ponts tout de suite, ne pas attendre qu'il décède. (...) j'ai eu une cliente que je me suis attachée à elle, elle a été un an à attendre que sa fille vienne voir un bouquet de fleurs qu'elle lui avait envoyé. Je ne l'ai jamais vu sa fille. Le bouquet de fleurs est resté dans la chambre et elle est morte avant que sa fille le voie (Entrevue 1).

Ou par leurs peines, leurs angoisses et leur détresse psychologique :

(...) des fois le CLSC s'immisce, il y a des personnes qui sont en couple et ils vont les séparer. Et même s'ils ne leur disent pas, ils le sentent, ils vivent de l'angoisse, ça pleure et tout ça. (...) Parce qu'ils ne sont pas capables de vivre un sans l'autre, peu importe où ils vont aller, pourvu qu'ils soient ensemble (...) Moi je trouve que c'est très difficile pour moi à vivre, de voir tout ça qui se passe par en dessous (...) c'est moi qui deal avec ça! C'est moi qui les ramasse tout en miettes ces deux personnes-là! (...) tu vis avec ça toute la semaine ces gens-là avec les angoisses et tout! (*Focus-group*).

De plus, comme nous venons de le dire, le travail de préposée à domicile comporte un contact avec la mort et la maladie. Ce contact ajoute à la charge émotionnelle de leur travail :

C'est sûr qu'ils sont toujours face à la maladie (...) il y en a une ce matin tu vois... qui a démissionné... elle a dit... moi entendre parler de suicide, de maladie toute la journée, j'arrive chez nous le soir et je suis brûlée (Entrevue 4).

4.1.2 Créer du lien social

Ce qui vient d'être présenté démontre bien que les compétences requises pour faire le travail de préposée à domicile dépassent largement l'entretien ménager et les soins d'hygiène. Les aspects relationnels du travail de préposées nous révèlent un élément important, celui de la création du lien social qu'il implique:

Entre ces intervenantes et la personne aidée se noue une relation :une relation entre des étrangers, aménagée par des règles et directives, encadrées par des politiques, soutenues par l'État ; une relation que l'on n'a pas choisie, imposée par la maladie, la vieillesse, l'absence de famille (...) une relation qui prend de l'importance (...) tant pour la personne qui apporte cette aide que pour celle qui la reçoit ; une relation inscrite dès le départ sous le signe de la dépendance et du souci de l'autre (Gagnon, Saillant, 2000:2).

Notre recherche doit s'interroger sur le lien social créé par le travail des préposées. Un lien social qui est remis en question par les changements de nos sociétés modernes, par les transformations de la famille et le désengagement de l'État (Gagnon, Saillant, 2000).

L'utilité sociale des EESAD se fait ressentir par le soutien aux communautés, par l'amélioration de la qualité de vie des personnes, mais aussi par les rapports sociaux qu'elles créent (*Ibid.*). Les préposées à domicile jouent ainsi un rôle social important, les soins qu'elles prodiguent visent l'entretien de la vie, mais aussi le maintien des personnes dans la société (*Ibid.*). La personne aidée prend donc contact avec le monde extérieur, dans son rapport avec la préposée qui la visite périodiquement. La seule présence des préposées dans l'univers de la personne aidée est ainsi d'une grande importance, souvent plus grande

que le ménage réalisé.

La personne elle n'en a peut-être même pas besoin de ménage dans le fond, c'est juste que la fille elle vienne, ... c'est ça sa guérison, c'est ça son *plaster* dans sa journée, c'est qu'il y a une fille qui vient dans sa maison, qui vient lui parler, qu'elle voit du mouvement, qu'elle bouge et que la madame elle peut se vider le cœur, lui parler (Entrevue 3).

La personne aidée est dans un état plus ou moins grand de « dépendance », et se retrouve souvent à l'intérieur d'un « passage prolongé dans l'univers de la “perte d'autonomie” » (Gagnon, Saillant, 2000 :64). Ainsi, la préposée l'accompagne dans ce passage, parmi les deuils que représente la réduction de l'autonomie ainsi que la maladie. Elle l'accompagne aussi dans sa solitude. Les répondantes nous ont fait part de l'étendue de ce qu'elles représentent pour les bénéficiaires : « (...) on est les confidents, on est les oreilles qui leur manquent quand les enfants vont pas les voir » (Entrevue 1). Des liens professionnels, entremêlés de liens amicaux et d'entraide, s'établissent ainsi (Gagnon, Saillant, 2000). Les préposées participent donc à dynamiser l'univers social des personnes : « Ou bien des fois ils nous disent... bien avant de commencer ton ménage regarde... je n'ai pas eu de visite, j'aimerais ça jaser 10, 15 minutes, on va jaser » (Entrevue 2).

4.2 Le travail de proximité : entre préposée et « mère »

La relation qui s'établit entre les préposées et les bénéficiaires en est une de proximité. Nous avons pu remarquer, en discutant avec les préposées, que dans le cas des tâches de type AVQ, les compétences relationnelles sont davantage mises en évidence et s'articulent d'une façon fort différente. Les soins à la personne, tels que les bains, les levers

et les couchers, les changements de couches ainsi que la supervision des bénéficiaires s'accompagnent du soutien moral et de l'écoute. Cela fait un ensemble de tâches qui ressemblent considérablement à celui d'une mère (Bouchard, Gilbert et Tremblay, 2002a).

Bouchard, Gilbert et Tremblay (2002a) abordent le concept de *maternage élargi* pour parler du travail de soin que réalisent les aidantes en milieu naturel dans la prise en charge d'un proche dépendant. Sans se donner dans la gratuité, nous pensons que les soins s'apparentant au travail de mère sont aussi présents dans le travail des préposées de la CSSDR. Pouvons-nous faire un parallèle entre le travail des préposées et celui de la mère ? Sans faire un lien direct, nous pensons que le *maternage élargi* peut être utile à l'analyse des propos des répondantes.

4.2.1 La proximité du soin

Le travail de proximité désigne plusieurs activités (soin aux enfants, aux personnes âgées, etc.), mais il interpelle surtout par la connotation affective qu'on lui porte. C'est « un travail entrepris par affection ou par sens des responsabilités vis-à-vis d'autrui, sans attente d'une rétribution financière immédiate » (Folbre, 1997 :138). Ce travail n'est pas effectué uniquement contre un salaire. Malgré que certains emplois de proximité soient salariés, l'argent constitue rarement l'objectif ultime.

Certaines répondantes nous ont fait part de leur désir d'aider autrui, dessein qui apparaît plus grand que « faire de l'argent » : « (...) si la fille est là pour le salaire, elle

vient de manquer le bateau (...) le côté motivation, c'est le côté humain qui te le donne » (Entrevue 1). La majorité des répondantes ont livré un discours semblable, malgré que nous ayons pu remarquer que ce ne soit pas le cas pour toutes:

Mais la personne elle reçoit les services et l'autre personne reçoit les sous...Moi je viens pas travailler parce que je veux venir travailler, c'est parce que je reçois des sous, les autres personnes reçoivent mon service aussi. C'est un échange (*Focus-group*).

Dévouement

Le travail de mère « (...) est bien sûr marqué au sceau de l'affection, du dévouement, de la gratuité et de l'amour » (Bouchard, Gilbert et Tremblay, 2002a :307). Nous pensons que le travail des préposées est aussi marqué par les sceaux de l'affection et du dévouement. De plus, en discutant avec les préposées nous avons pu nous rendre compte que la faible rémunération juxtaposée à une lourde charge de travail amènent celles-ci à nommer la relation en terme de « presque bénévolat ». Nous pouvons alors dire qu'il se rapproche de la gratuité : « (...) si ce n'est pas du bénévolat ce n'est pas loin » (*Focus-group*).

Nancy Folbre (1997) parle du travail de proximité comme étant empreint de dévouement, c'est ce que les préposées nous ont aussi laissé croire en nous parlant de leur travail :

J'ai toujours aimé quand même travailler avec ... comment je dirais ça... donner une part de moi-même. Ça c'est sûr qu'il faut vouloir donner de notre temps, parce que sans ça on ne ferait pas ça je pense (*Focus-group*).

Les préposées se soucient du bien-être de la personne aidée, cela est très important pour

elles : « Si la personne est malheureuse et ça ne fonctionne pas, moi je ne serai pas heureuse non plus et ça ne fonctionnera pas non plus! » (Entrevue 3). C'est une forme d'altruisme, car l'action de rendre autrui heureux les rend heureuses (Folbre, 1997). Les préposées se sentent responsables du bien-être et de la sécurité de la personne :

Regarde moi quand je pars d'ici, je veux être libre. Moi s'il t'arrive de quoi, je suis responsable... il faut que je le fasse mon devoir. Tu n'as pas d'affaires à avertir la Coop, tu n'as pas d'affaires à avertir mon garçon, tu n'as pas... Regarde je te le dis... moi quand je pars d'ici, tu *feel* pas, regarde moi je fais un téléphone, ça se fait. Moi je veux avoir l'esprit tranquille (Entrevue 2).

Une autre corrélation entre le dévouement et le travail des préposées vient de la mention de Mère Térésa dans les propos de certaines répondantes : « C'est toutes des « Mère Térésa »... » (Entrevue 1). « On est les « Mère Térésa » du Saguenay–Lac-St-Jean (...) » (*Focus-group*). En se comparant à cette icône du bénévolat, les préposées affirment ainsi la part de don de soi présente dans leur métier. L'attention portée à autrui et la préoccupation de son bien-être, qui font partie du travail de préposée, rappelle la sollicitude associée à la fémininité, mais surtout à la mère dans sa relation avec son enfant.

Amour et affection

« La réceptivité et l'ouverture, dans l'aide et les soins à domicile, sont considérées comme une forme d'amour » (Gagnon, Saillant, 2000 :77). En effet, plusieurs préposées disent faire ce travail pour l'amour des gens : « Il faut aimer travailler avec les personnes âgées ça c'est sûr (...) j'ai toujours aimé les personnes âgées... » (*Focus-group*). Cet amour est associé à la femme et à la mère, car celles-ci seraient « plus douées » pour ce genre de

travail, elles le feraient « par amour ». Par contre, les théoriciennes féministes nous mettent en garde à ce propos, car la pratique du soin, pour certaines, ne « requiert pas un sentiment d'amour ou un lien très étroit » (Lanoix, 2008 :58). Il ne faut donc pas interchanger amour et affection. Si l'affection est présente, même sans amour, cela « humanisera » le soin, c'est un aspect qui est aussi essentiel pour le bien-être de la personne aidée. Le soin comporte donc deux dimensions, affection et pratique, savoir-faire qui font de cette pratique un travail complexe.

Les préposées nous ont tout de même parlé abondamment de l'amour qu'elles disent présent dans leur travail. Cet amour semble même pallier au fait que leurs conditions de travail soient faibles :

(...) il faut qu'elle aime ce qu'elle fait parce que si la fille est là pour le salaire, elle vient de manquer le bateau complètement parce que ce n'est pas... la plupart des femmes qui font ça et les filles qui font ça c'est l'amour des gens (...) (Entrevue 1).

De plus, les répondantes laissent entendre qu'un acte fait par amour serait plus facile à accomplir : « Mais c'est sûr que quand on a des bons clients, tu arrives, tu le fais avec amour et ce n'est pas dur de le faire » (Entrevue 2). Le discours des préposées vient donc renforcer l'idée que ce travail se ferait par amour et qu'il serait ainsi plus facile à réaliser. De surcroît, la présence de l'amour et de l'affection peut apporter une satisfaction du travail accompli et une plus forte estime d'elles-mêmes pour les travailleuses :

La prise en charge se déroule souvent dans un contexte où l'amour et l'affection sont présents et peuvent engendrer des effets positifs sur les personnes engagées dans les épisodes de prestation de soins. Le mieux-être apporté peut aussi être source d'estime de soi (Bouchard, Gilbert et Tremblay, 1999 :72).

Néanmoins, la profondeur des liens affectifs qui se tissent entre les préposées et les clientes, est parfois remise en question. Certaines préposées prennent conscience que ce n'est qu'un « travail » et qu'elles doivent s'en dissocier. Une des répondantes nous disait qu'un de ses clients lui faisaient penser à son fils décédé dans un accident et qu'elle a dû prendre une distance par rapport à lui :

(...) tu as une vision maman un peu, que tu le veuilles, que tu ne le veuilles pas. J'ai appris avec ce client-là par exemple justement à arrêter... quand mon travail est fini. (...) Je ne te dis pas que les premiers mois, la première année, que je n'ai pas eu tendance à... je débordais même, je dépassais mes heures (...) j'écoutais un film avec lui-même si j'arrivais plus tard chez nous. Et un jour sa mère me dit... il va mourir pareil. Peu importe les efforts... comprends-tu? (...) elle m'a fait comme réaliser... moi j'ai perdu un fils, j'en ai eu un qui est décédé d'un accident dans le parc et je n'ai pas nécessairement transposé, j'ai tout simplement fait un lien que s'il s'était sorti de l'accident, peut-être qu'il aurait été dans ces états-là (Entrevue 1).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES 

Réprimande, conseils, compréhension...

Les mères réprimandent et doivent faire entendre raison, elles doivent aussi comprendre ce que vivent leurs enfants et les sécuriser. Les préposées nous ont fait part de situations similaires dans leur travail. Une des préposées nous racontait comment elle devait sensibiliser une cliente face à son alimentation, celle-ci ayant des problèmes gastriques :

(...) elle faisait de l'acidité dans l'estomac et ils lui ont donné des Pantoloc et moi je lui disais... quelqu'un qui prend des Pantoloc, tout ce qui est vinaigré, tout ce qui est épicé, tout ce qui est appelé acidité... j'ai dit vous n'avez plus le droit, il faut faire attention, c'est un régime, parce que vous faites de l'acidité dans l'estomac. (...) un moment donné il s'est ramassé une masse dans l'estomac et c'est viré cancéreux. (...) moi je suis allée la voir le vendredi et elle m'a prise par le cou et elle a dit, moi je pleure et je pleure et je pleure... elle dit si je t'avais écoutée je serais peut-être bien pas rendue là aujourd'hui (Entrevue 2).

Faire usage de stratégie pour comprendre la personne aidée semble aussi faire partie

du travail des préposées: « (...) comme moi hier j'avais mon petit gars... (non du bénéficiaire) il était de mauvaise humeur et il faut aller chercher pourquoi il est de mauvaise humeur » (*Focus-group*). Comme une mère qui veut le bien de son enfant, le bien-être de la personne aidée est une part essentielle du travail pour les préposées, une responsabilité de plus à porter. Ainsi, pour aider les bénéficiaires à traverser des moments difficiles, les préposées tentent de découvrir ce qui se passe dans leur vie :

J'ai une cliente, elle était blême. Je lui ai dit je m'excuse mais moi je vous trouve blême, je n'aime pas ça... Je lui ai demandé si elle avait des points du côté du cœur, je lui ai demandé si le bras gauche et les doigts étaient engourdis, le bras... elle m'a dit non. J'ai dit est-ce que votre pression est haute? (...) Mais là elle m'a expliqué... c'est pas fou hein! Elle m'a expliqué que son garçon était parti à la Baie James pour cinq semaines (...) Vois-tu comme son garçon il est venu il y a deux semaines, comme là quand je vais y aller cette semaine, elle va être épanouie. Moi il fallait que je trouve... mais c'est à force de lui parler que là oup! Le bobo a sorti! Le chat a sorti du sac (Entrevue 2).

Les préposées vont aussi sécuriser les bénéficiaires: « Mais il faut les sécuriser beaucoup. Je dirais... la majorité là vu qu'ils sont malades (...) » (*Focus-group*). Comme nous le disions plus tôt, le contact avec des personnes malades implique un rapport constant à la maladie et un soutien par rapport à celle-ci. Un parallèle pourrait aussi se faire ici, entre le travail de mère qui sécurise son enfant et celui de la préposée qui sécurise la personne malade.

4.2.2 Les tâches AVQ et le maternage élargi

Après analyse, nous pouvons voir que les différentes actions que poseront les préposées dans leur travail s'apparentent au *maternage élargi*: la relation d'aide, le soutien moral, l'écoute, le support, etc. Par contre, il semble que certains éléments de ce *maternage*

élargi, qui rappellent le rôle de mère dans le foyer familial, soient spécifiques au travail réalisé dans le cadre des tâches AVQ. Ce sont les soins du « corps » de la personne, ainsi que les gestes répétés du quotidien qu'une mère réalise dans le cadre de la relation avec son enfant : le laver, changer sa couche, l'habiller, etc.

Les préposées vont aider les gens à faire plusieurs petites choses, assez banales en soi, mais que les bénéficiaires ne peuvent réaliser seuls, tel que le déplacement aux toilettes ou la mise d'un pyjama. La citation suivante démontre comment les préposées réalisent un rituel qui ressemble à celui d'une mère qui prend soin de ses enfants :

(...) tu peux laver le dos, tu peux laver les fesses et le bas des jambes. (...) Le restant, la personne se lave... Et après ça tu leur aides à mettre... bien souvent ils ont mis le haut du pyjama, des fois c'est le bas qu'ils ont de la misère à mettre, mais on leur met jusqu'aux cuisses et quand ils arrivent dans leur chambre, ils ont des genres de poteaux, ils se tiennent là-dessus et toi tu lèves un côté et eux autres ils lèvent un côté, juste pour dire qu'ils ont... Après ça tu enlèves les bas, les pantoufles et tu les couches (Entrevue 2).

La patience est aussi présente dans le travail des employées de la CSSDR. Par exemple, lors des déplacements, elles doivent parfois s'armer de persévérance et user de stratégie. L'une d'entre elles nous a raconté comment elle doit prendre son temps pour bien expliquer aux clientes comment bien faire le déplacement et ainsi éviter des blessures :

(...) il faut que tu sois patient parce qu'avant qu'il s'ajuste, qu'il s'installe... justement pour pas se blesser ni un ni l'autre, il faut toujours prendre le temps. (...) Et il y a des fois qu'il faut que tu uses d'un peu de ça (elle pointe ici sa tête) parce que ça ne veut pas. Ça « buck ». Des fois tu es comme avec un enfant, même affaire qu'avec un enfant (*focus-group*).

L'association que fait la préposée entre la bénéficiaire et un enfant peut nous éclairer sur la façon dont elle conçoit sa relation avec celle-ci. Bouchard, Gilbert, Tremblay écrivent par

rapport à cette association :

L'état de dépendance de ces personnes aidées peut sans doute expliquer le rapprochement avec la petite enfance. Mais, en fait, les mots ne servent pas à désigner le niveau d'autonomie du conjoint, de la sœur ou du parent. Ils révèlent plutôt la responsabilité dont les aidantes se sentent habitées à leur égard. (Bouchard, Gilbert et Tremblay, 2002a :312).

En effet, la responsabilité envers les bénéficiaires semble être plus importante dans le cas des tâches AVQ. Les actes délégués, que nous avons abordés au chapitre précédent, représentent une responsabilité accrue pour les préposées. Elles devront être attentives à plusieurs choses telles que la prise de médicament ou la désinfection de plaies. Cela s'ajoute au soutien moral et aux aspects relationnels de leur travail. Les préposées feront donc plusieurs tâches à la fois et prendront en charge plusieurs aspects de la santé physique et morale des personnes. Le métier de préposée à domicile, entre technique et relationnel, rappelle donc la mère et la panoplie de tâches qu'elle réalise dans le foyer familial. Tous les gestes quotidiens tels que donner le bain, changer la couche, aider à se coucher et à se lever, sont tous des actes que font les préposées et sont toutes des tâches que réalisent aussi les mères pour leur enfant.

4.3 La reconnaissance du travail réalisé

Nous avons pu constater, tout au long de cette recherche, que le métier de préposée à domicile nécessite plusieurs compétences autant au niveau relationnel que technique. Les préposées portent une lourde responsabilité lorsqu'elles sont chez les clientes et effectuent de nombreuses tâches qui sont essentielles pour la santé physique et psychologique des

individus. Tout le travail réalisé ne semble pas être reconnu à sa juste valeur. Cette non reconnaissance vient de la perception entretenue face au travail dans les services à domicile, perception qui associe « femme » et « sollicitude », « femme » et « relationnel ».

4.3.1 Perception du métier de préposée à domicile

Les métiers en lien avec les soins à domicile sont en général perçus comme nécessitant peu de qualification et sont peu reconnus socialement. Pour ce qui est du métier de préposée à domicile plus spécifiquement, en plus de lui associer peu de qualification, on l'adjoint trop souvent à l'unique travail d'entretien ménager. La charge de travail des préposées est ainsi réduite ; entre autres, est occulté tout ce qui a trait au soutien psychologique et moral.

Selon les préposées, leur métier est généralement perçu assez négativement :

Bien c'est comme je disais, c'est un métier qui n'est vraiment pas bien perçu, dans le sens que souvent c'est des femmes qui n'ont pas beaucoup d'instruction qui font ce métier-là, c'est mal vu tout de suite en partant (Entrevue 3).

Comme le dit cette répondante, le faible niveau de scolarisation demandé à l'embauche induit une faible reconnaissance des qualifications requises. Les préposées nous ont tout de même fait part de la reconnaissance qu'elles perçoivent de la part des bénéficiaires et de la famille de celle-ci. Les personnes qui bénéficient, qui ont déjà bénéficié ou dont une proche bénéficie de tels services, sont généralement plus reconnaissantes envers le travail des préposées :

Moi des fois il y a des enfants qui me le disent... ce n'est pas drôle ma mère là! eh! La préposée... elle vient les yeux dans le beurre quand elle arrive. Ça c'est plaisir pour nous autres! La parenté proche oui ils vont nous reconnaître (*Focus-group*).

Par contre, les préposées ont laissé entendre que les gens de l'extérieur n'étaient pas conscients de tout le travail réalisé. Ceux qui ne reçoivent pas de services ou qui n'ont personne dans leur famille qui en reçoit, « (...) ceux qui ne sont pas directement touchés, ont aucune notion de ce que ça peut être » (Entrevue 1). Les préposées expliquent cette situation par un manque d'information. Selon elles, leur métier et la complexité des tâches qui le façonnent ne sont pas assez connus par la population. Ce qui entraîne une association rapide entre préposées et «femmes de ménage» :

- Mais la population en général, tu leur dis que tu es préposée à domicile ... ah! Tu fais du ménage! Ah! Moi quand ils me disent ça ... ah! Femme de ménage! Ah femme de ménage! Ah! Tu leur dis... non, je ne fais pas rien que du ménage! Je soigne des gens, je leur donne des bains, tout ça. Là je les regarde et ils sont comme sceptiques.
 - Ils ne sont pas sûrs.
 - Non, ils sont comme pas sûrs ...
- (*Focus-group*).

En effet, les images de la « femme de ménage » et de la « bonne » sont fortement associées au métier de préposée à domicile, ce que les répondantes n'apprécient guère : «On est bonne... bonne dans le sens qu'on est bonne pour le client ou bien qu'on est bonne pour le ménage... (Rire) Donc on est des bonnes ! (Rire) » (Entrevue 1). Paradoxalement, comme nous l'avions déjà mentionné, la majorité des préposées nous ont spécifié ne pas aimer réaliser des tâches d'entretien ménager. Par contre, elles ne nient pas cet aspect de leur travail et sont conscientes de son importance :

- Mais il y a d'autres personnes qui sont vraiment mal pris et qui ne peuvent pas faire leur ménage. Ça veut dire... quand même tu fais du ménage, tu vas aider...

- Bien oui!
 - (...) l'entretien ménager c'est un besoin essentiel pour les personnes âgées et handicapées
 - Pour rester chez eux... c'est ça. Les personnes qui travaillent en-dehors et qui ont des enfants, bien ils sont contents de te voir arriver, ils disent... enfin! Ma maison va être propre cette semaine! Ils sont contents. (...) si je n'y allais pas, je vais te dire que... il y en a une, elle me l'a dit encore l'autre jour... si tu n'étais pas là, ce n'est pas mélant, moi ça ferait longtemps que je serais à l'asile.
 - Tu vois que c'est important hein!
- (*Focus-group*).

Quelques préposées nous ont aussi parlé du peu de reconnaissance qu'elles perçoivent de la part du personnel du Réseau québécois de la santé et des services sociaux. Parfois les préposées ont l'impression que certaines infirmières du CSSS les traitent avec un sentiment de supériorité : «Elles n'ont pas une grosse opinion de nous autres » (*Focus-group*). Les préposées ressentent une hiérarchisation des fonctions :

On est des ramasse cochonneries. (...) On est là pour les ramasser. (...) J'en avais une entre autres, c'était terrible! Elle venait et il aurait fallu que je fasse sa job à sa place, elle qu'elle fasse rien que le beau de la job, le reste c'est tout moi qui aurait fallu qui le fasse. Ça je trouve ça irrespectueux (Entrevue 1).

4.3.2 AVQ : plus de travail sans une plus grande reconnaissance

Nous avons vu au chapitre III, que les tâches AVQ représentent une plus grande charge de travail et que les préposées les préfèrent parce que plus valorisantes. Nous avons aussi constaté que malgré la charge de travail alourdie, la reconnaissance n'est pas réellement plus grande. Toutes les tâches qui s'ajoutent avec le travail AVQ, semblent être occultées dans la perception populaire du métier. Pourtant, la description énoncée par les répondantes à propos de leur travail inclut des responsabilités habituellement associés à des professions qualifiées comme la prise de médication, le nettoyage des plaies, le

déplacement sécuritaire des personnes, le soutien moral, etc.

Les femmes rencontrées déplorent la réduction de leur travail à des tâches perçues comme dégradantes, telles que le changement de couches et tout ce qui touche à l'incontinence des bénéficiaires:

La seule unique chose vraiment qui les fait allumer, c'est quand ils pensent à ...protection (...) on a appris à dire des protections, c'est des couches ... Quand c'est le temps de laver et de changer des couches, ça là-dessus ... bien moi je ne serais pas capable de faire ça. C'est tout ce que tu entends dire. (...) Mais à part de ça eux autres... ça reste lié « à la merde » (Rire), c'est plus ça que d'autre chose. (Rire) (Entrevue 1).

Saillant (1991) faisait état d'une réflexion fort pertinente quant au fait que la manipulation des déchets du corps soit associée aux femmes. Nos discussions avec les préposées de la CSSDR nous ont ramenée à cette réflexion, car plusieurs répondantes nous ont fait part de l'association entre leur métier et les « déchets du corps ». Une phrase de la citation précédente nous le montre bien : « Mais à part de ça eux autres... ça reste lié « à la merde » (Rire), c'est plus ça que d'autre chose (rire) (Entrevue 1). D'autres préposées nous ont aussi parlé de cette association : « Des fois on a des critiques. Ah ! Tu vas torcher les autres... » (Entrevue 2), « Au niveau de la population en général, c'est méconnu, c'est mal... On ramasse de la merde » (*Focus-group*). Le changement de couche est une tâche « ingrate », qui ne nécessite pas de formation particulière, car les femmes le font déjà depuis longtemps pour leurs enfants. Ce lien établi, entre leur travail et les déchets du corps, vient aussi renforcer l'association entre leur travail et le *maternage élargi*.

Nous aurions pu croire que l'augmentation des responsabilités des préposées dans le

cadre des tâches AVQ aurait mené à une plus forte reconnaissance de ce travail. Il apparaît évident que cela n'est pas le cas. Si les préposées avouent « en faire plus », cela n'apporte pas plus de reconnaissance au niveau social. Par contre, au niveau personnel des répercussions se font sentir, car les préposées se sentent plus valorisées et disent se sentir plus utiles. C'est à ce niveau que le « plus » se manifeste dans leur vie.

4.3.3 L'importance du soin et de son aspect relationnel

Guberman (2003) abordait la séparation entre les tâches relationnelles et les tâches instrumentales. Séparation qui a mené à ne rémunérer que les aspects instrumentaux et visibles du travail, tandis que ce qui s'apparente aux tâches émitives et affectives n'est pas rémunéré. Dans le même ordre d'idée, Saillant (1991) aborde la division sexuelle du travail qui marque l'univers des soins. Le savoir médical s'est construit sur une dichotomisation entre le « corps » et l'« esprit », entre la réparation instrumentale du corps (*cure*) et l'entretien de la vie (*care*). C'est l'aspect relationnel et émotif, en lien avec l'« esprit » qui est considéré moindrement, le *cure* a été dévalué socialement pour ne considérer que le *cure* comme étant porteur de savoir (Saillant, 1991).

L'association entre la nature féminine et le *care* dans l'imaginaire collectif a été démontrée tout au long de notre recherche. Pourtant, le relationnel ne vient pas toujours naturellement : « C'est un travail ça aussi de créer le lien avec la personne (...) » (*Focus-group*). Cette citation démontre comment cette préposée est consciente que ce n'est pas une qualité inhérente à sa nature que de créer des liens avec les clientes mais que cela fait partie

de son travail.

Nous interrogeant sur l'élargissement du panier de services, il nous apparaît nécessaire de réfléchir à la reconnaissance de l'aspect relationnel du travail des préposées, car nous avons pu voir qu'il est présent dans les tâches AVD, mais qu'il l'est d'autant plus dans les tâches AVQ :

L'AVD c'est du matériel, l'AVQ bien c'est la personne, c'est l'être humain. Ça prend beaucoup... il faut que tu communes beaucoup premièrement, il faut que tu aies beaucoup d'écoute. Il faut que tu sois capable d'analyser la situation puis de demander de l'aide si tu as besoin (*Focus-group*).

Les aspects du travail de préposées qui concernent l'interaction humaine rappellent le don de soi présent dans la relation entre la mère et l'enfant. Tout le côté relationnel de leur travail est associé à des qualités féminines. Par contre, cet aspect relationnel est jumelé à une pratique du soin, pratique qui est souvent occultée. Comment faire accéder l'acte de prendre soin à un travail ? C'est ici qu'est le cœur du problème, car plus qu'une relation affective privée, le soin est empreint de morale et de prise en compte de la situation vécue par les autres, attitude essentielle pour le bien-être d'une société.

Les préposées de la CSSDR ne ressentent pas une reconnaissance par rapport au travail qu'elles font, l'invisibilité de l'aspect relationnel est ressortie dans leurs propos :

Faire le ménage c'est important aussi et c'est prendre soin des personnes parce que pendant qu'ils font le ménage ils les écoutent, ils font de l'écoute, de l'écoute active, ils font du support, ils font plein de choses, mais ce n'est pas vu ça et ce n'est pas dit (...) (Entrevue 3).

Les gens ne pensent qu'au « ménage », malgré que nous ayons vu précédemment comment

le travail dépasse l'entretien ménager, d'autant plus dans les AVQ. Malgré que l'aspect relationnel soit peu reconnu, on s'entend socialement pour dire que les femmes sont les « expertes » du soin et de la relation. Les femmes reçoivent donc un double message par rapport aux soins :

(...) puisqu'elles sont à la fois considérées comme une main-d'œuvre sans expertise et des expertes sur qui l'on compte. Les soins tendent à être assimilés à un non-savoir, dans leurs expressions domestiques aussi bien que professionnelles, et ce, malgré les évidences anthropologiques de la richesse de savoirs qu'ils recèlent, et leur contribution non seulement à la production de la santé, mais à la survie et à l'évolution des populations (Saillant, 1991 :24).

Cet aspect relationnel n'est pas reconnu à sa juste valeur dans la représentation sociale mais également dans la rémunération : « On n'est pas reconnues. Si on était reconnues, on serait rémunérées pour ce que l'on fait » (Entrevue 4). Selon Daune-Richard (1998 :52) : « On touche ici aux compétences relationnelles et à la difficulté de les faire accéder au processus de qualifications ». L'aspect relationnel est difficile à reconnaître parce qu'il n'est pas facilement quantifiable (Daune-Richard, 1998). Les préposées elles-mêmes nous ont fait part de cela : « (...) c'est difficile, ça ne se jauge pas ça, ce n'est pas un *gauge à gaz* (...) tu ne peux pas quantifier ça, qualifier oui, mais pas quantifier » (Entrevue 1).

Il faut, par contre, préciser que le CSMO-ESAC (2007) s'interroge sur ce côté relationnel et veut trouver le moyen de faire reconnaître cet aspect dans le travail des préposées qui oeuvrent dans les EESAD en le faisant inscrire dans une norme professionnelle. Il sera donc important de se questionner sur cet aspect et d'autres études seront alors nécessaires pour vérifier les impacts de celle-ci.

4.3.4 Élargissement du panier de services et déqualification

L’élargissement du panier de services des EESAD a amené les préposées de la CSSDR à réaliser des tâches qui sont très proches de celles réalisées par les préposées aux bénéficiaires et par les auxiliaires familiales et sociales des CSSS. Les préposées sont conscientes que leur travail ressemble énormément à celui des employées des CSSS, l’une d’entre elles nous a fait part de sa position face à cette situation :

(...) moi je considère ça comme des préposées aux bénéficiaires. (...) je n'aime pas qu'on fasse une distinction entre les préposées aux bénéficiaires et notre travail. (...) Si on veut jouer sur les mots, ce sont des bénéficiaires qui bénéficient d'un service et nous sommes des préposées. Donc fais le lien ce n'est pas trop long (Entrevue 1).

Ce qui est préoccupant, c'est que les mêmes tâches soient aujourd’hui réalisées par des travailleuses dans plusieurs types d’emplois, alors que les conditions sont moins avantageuses et les salaires plus faibles que dans les établissements publics. La déqualification qui semble s’opérer dans ce secteur vient renforcer l’idée que le travail réalisé ne nécessite pas de qualifications particulières. Nous rappelons que le salaire horaire minimum à la CSSDR, en ce qui concerne les tâches AVQ, est de 9,81\$ et peut atteindre jusqu’à 11,43\$. Tandis que le salaire d'une auxiliaire familiale et sociale en CLSC s’établissait, au premier avril 2006, à un minimum de 14,92\$/heure et à un maximum de 16,37/heure (Boivin, 2007).

On peut alors penser que cette situation est un recul pour les femmes travailleuses. En effet, les auxiliaires familiales et sociales ont fait avancer les conditions de travail pour les femmes, dans les années 1970, en obtenant leur syndicalisation ainsi qu'une

reconnaissance de leur métier (Boivin, 2007). Ainsi, la part de l'économie sociale dans le développement des communautés pour les femmes, par leur intégration et leur maintien sur le marché du travail dans des emplois durables et convenables, peut-elle être démontrée ? Peut-être par un des objectifs de l'économie sociale, celui de l'accès et du maintien sur le marché du travail des femmes. Par contre, nos résultats donnent à penser que les EESAD ne sont pas en mesure d'offrir des conditions de travail avantageuses pour les femmes. Nous sommes donc ici en droit de nous interroger, à l'instar de plusieurs auteures (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003, Descarries, Corbeil, 2003) sur la possibilité du secteur de l'économie sociale à offrir des emplois de qualité aux femmes, du moins dans le secteur de l'aide à domicile ?

(...) il y a lieu de se demander si ces entreprises, en dépit du rôle positif qu'elles jouent dans les démarches d'insertion ou de réinsertion en emploi de femmes exclues du marché du travail, ne reconduisent pas, en raison de leurs moyens financiers limités et des exigences de rentabilité, la sous-évaluation d'emploi majoritairement occupés par des femmes et la déqualification du travail de préposée (Corbeil, Descarries, Malavoy, 2003 :247).

4.4 AVQ et renforcement de la division sexuelle du travail

Dans les différentes parties de ce chapitre, nous avons analysé le travail des femmes de la CSSDR et démontré comment ce travail est empreint d'un aspect relationnel. Nous avons aussi constaté que ce travail s'inscrit dans un *maternage élargi* et qu'il est non reconnu socialement. De plus, nous avons vu que les tâches AVQ, réalisées en EESAD, déqualifient le travail dans les services à domicile, car ces emplois sont similaires à ceux offerts dans les établissements publics (auxiliaire familiale et sociale, préposée aux bénéficiaires) mais, les conditions dans lesquelles ils s'effectuent sont moins avantageuses.

Cette dernière partie visera à faire une synthèse des éléments de réponses à la sous-question de recherche, c'est-à-dire, *est-ce que l'élargissement du panier de services de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume vient renforcer la division sexuelle du travail ?* À la lumière de ce que nous venons de voir, nous pensons que l'élargissement du panier de services des EESAD vient renforcer la division sexuelle du travail. Premièrement, parce que le travail réalisé dans le cadre des tâches AVQ, malgré qu'il soit plus exigeant, n'est pas plus reconnu et toujours sous rémunéré. On demande donc plus aux femmes, sans reconnaître l'augmentation de la tâche. Et ce, « plus » qu'on demande aux femmes, ce sont des tâches qui découlent du travail domestique historiquement réalisé par des femmes dans le foyer familial. Des tâches que nous continuons de leur associer sans reconnaître l'énorme masse de travail qu'elles représentent ainsi que les compétences requises pour les effectuer.

Deuxièmement, parce que nous constatons que le travail réalisé par les préposées s'inscrit dans une logique de la sollicitude et dans un *maternage élargi*, et cela à l'intérieur des tâches AVD mais, surtout à l'intérieur des tâches AVQ. Les préposées prennent soin du bien-être physique et émotionnel des personnes : soutien moral, conseils, réprimandes. Leur travail est rempli d'affection et de dévouement. De plus, elles réalisent une foule de gestes du quotidien tels que le changement de couches, les levers et couchers, l'habillement ou les bains qui rappellent le travail de mère. Cela constitue « (...) un ensemble de tâches et d'activités inscrites au cœur du travail de reproduction et de maintien de la vie, si

caractéristique du rôle social attribué aux femmes » (Thivierge et Tremblay, 2003 :127).

Cette association entre le travail des préposées et le travail de mère nous amène à penser que celle-ci influence la (non) reconnaissance et la (sous) rémunération de ce métier. Étant des tâches associées à la reproduction à l'intérieur de la famille, tâches réalisées gratuitement et invisiblement par les femmes depuis des siècles, elles ne sont pas reconnues comme nécessitant des qualifications particulières et étant porteuses de savoir « savant » comme nous le dit si bien Francine Saillant (1991).

Finalement, la division sexuelle du travail est renforcée parce que l'élargissement du panier de services vient déqualifier le travail dans les soins à domicile. En effet, nous avons vu que plusieurs des tâches des préposées sont aussi réalisées par les auxiliaires familiales et sociales et les préposées aux bénéficiaires dans les CSSS, et ce, dans des emplois mieux reconnus et qui offrent de meilleures conditions de travail. Nous pouvons donc penser que la déqualification des tâches réalisées vient renforcer la division sexuelle du travail qui associe le travail de maintien de la vie aux femmes. Les femmes sont celles qui s'occupent des personnes dépendantes dans la famille, et ce, gratuitement, et conséquemment sont celles qui s'occupent des personnes dépendantes sur le marché du travail, et ce, dans des emplois précaires et non reconnus comme nécessitant des qualifications précises.

Tous ces éléments nous amènent donc à croire que l'élargissement du panier de service des EESAD renforce la division sexuelle du travail qui associe le travail de prise en

charge à la « nature » de la femme. En effet, le système social patriarcal s'appuie sur cette division sexuelle du travail qui perpétue l'idée que les femmes seraient biologiquement vouées à exercer ce maternage et auraient les compétences nécessaires pour le faire. Ce qui assigne les femmes aux tâches domestique et de prise en charge des personnes dépendantes.

CONCLUSION

C'est une clientèle qui exige plus au départ parce que les besoins sont vraiment différents, ils n'ont pas d'autonomie ou ils sont en perte vraiment... en grosse perte d'autonomie donc... Automatiquement quand tu arrives c'est les bains et ... c'est automatique. Ce n'est pas la même chose que passer la mop. On s'entend que c'est deux choses différentes.

Propos d'une des répondantes de cette recherche, Entrevue 1

Le présent mémoire de maîtrise avait pour objectif d'analyser les effets de l'élargissement du panier des services des EESAD sous l'angle des rapports sociaux de sexe et de la division sexuelle du travail. Nous voulions observer les impacts de cet élargissement du panier de services sur les conditions de travail des employées et vérifier si il vient renforcer la division sexuelle du travail. Pour ce faire nous avons privilégié l'étude du cas de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume (CSSDR).

Le premier chapitre nous a permis de présenter la problématique de la recherche et d'exposer les éléments théoriques qui sont à la base de celle-ci. La construction du sexe féminin s'est élaborée sur la base biologique de son rapport au corps, à la nature et à la maternité. De plus, la division sexuelle du travail répartit les tâches entre les hommes et les femmes. Malgré que les tâches associées aux hommes et aux femmes ne soient pas toujours les mêmes, il appert que dans l'ensemble des sociétés, il y ait une division du travail selon le sexe. Tandis que l'homme est associé aux travaux périlleux et spectaculaires, la femme

est assignée aux travaux les plus humbles et les plus monotones (Bourdieu, 1998). Ainsi, la division sexuelle du travail dans le foyer se répercute sur l'emploi et amène les femmes à travailler dans le secteur des services, entre autres, dans celui de la santé. D'ailleurs, le système patriarcal s'appuie sur cette division sexuelle du travail qui reconduit l'idée que les femmes seraient « naturellement » compétentes pour réaliser ce type de travail.

Notre recherche s'interrogeant plus précisément sur le travail des préposées dans les EESAD, nous avons consulté des études réalisées dans des EESAD québécoises. Cela nous a permis de voir que les conditions de travail dans ce milieu sont faibles et que la reconnaissance du métier de préposée à domicile n'est pas encore à la hauteur des tâches réalisées (Descarries, Corbeil, Malavoy, 2003). De plus, l'expansion de la sous-traitance dans les services à domicile semble engendrer une déqualification des métiers dans ce secteur (Boivin, 2007).

Nous avons pu répondre à la question principale de notre recherche dans le troisième chapitre : *Quels sont les effets de l'élargissement du panier de services des de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume sur les conditions de travail des préposées ?* Nous avons vu que les conditions de travail des préposées de la CSSDR sont précaires. Quelques avantages sociaux, tels que l'assurance collective ou la flexibilité des horaires sont appréciés par les préposées. Par contre, nous avons pu voir que les nombreux déplacements, les horaires atypiques ainsi que les salaires sont des motifs d'insatisfaction de la part de celles-ci. De plus, considérant que le travail des préposées de

la CSSDR nécessite un contact direct avec les bénéficiaires (surtout dans le cadre des tâches AVQ), il apparaît que la santé et la sécurité au travail soit un aspect important des conditions de travail. Les difficultés rencontrées attribuables à l'absence de matériel adapté (pour les déplacements et les bains) ont été celles qui ont été mentionnées le plus souvent par les répondantes. Les difficultés en lien avec la santé mentale ont aussi été soulignées, car le travail de préposée à domicile est exigeant autant sur le plan physique que sur le plan psychologique.

Malgré la syndicalisation, effectuée en 2002, les conditions de travail demeurent peu avantageuses. Il semble que ces conditions de travail découlent du fait que ce milieu soit essentiellement féminin. La nature des tâches réalisées qui sont associées au travail des femmes dans l'univers domestique et sont peu reconnues comme nécessitant des qualifications particulières attirent peu les hommes.

Il est ressorti de notre analyse qu'effectivement, l'élargissement du panier de services a des impacts sur les conditions de travail, et ce, par un ajout de responsabilités, un plus grand risque de blessures et un contact plus direct avec les bénéficiaires. Par contre, malgré que nous ayons pu constater que le travail AVQ est plus exigeant pour les préposées, elles préfèrent ce type de tâches parce que plus motivantes et plus valorisantes.

Au quatrième chapitre, nous avons répondu à la sous-question de recherche : *Est-ce que l'élargissement du panier de services de la Coopérative de solidarité de services à*

domicile du Royaume renforce la division sexuelle du travail ? Nous avons exposé que l'écoute, le support et le respect sont partie prenante de leur travail et que l'aspect relationnel du travail des préposées est essentiel, mais peu reconnu. Le concept du *maternage élargi* nous a aidé à démontrer que le travail des femmes dans les EESAD rappelle celui de la mère dans le foyer familial et que cette association renforce l'idée que ce travail est soi-disant « naturellement » féminin. L'association entre le travail de préposée et celui de mère est présente dans le rapport qui s'instaure entre les employées et les clientes : réprimande, conseil, compréhension, amour et dévouement. Mais ce qui est ressorti comme le plus frappant, c'est que dans le cadre des tâches AVQ, l'association au *maternage élargi* est plus forte.

La question de la reconnaissance du travail réalisé fut aussi importante dans ce dernier chapitre. Nous avons vu que la perception de ce métier est assez négative dans l'imaginaire collectif. De plus, nous avons aussi pu remarquer que tout le travail de soin (*caring*) et le travail relationnel sont « invisibilisés ». L'association entre ce type de travail et le travail domestique réalisé par les femmes dans la gratuité depuis des siècles vient renforcer la non reconnaissance de celui-ci. De plus, le fait que certaines tâches réalisées par des employées de l'État soient aussi réalisées dans les EESAD, est venu poser un autre constat, celui de la déqualification du travail dans les services à domicile (Boivin, 2007).

Cette déqualification vient du fait que les préposées dans les EESAD réalisent un travail similaire à celui des employées des CSSS dans des conditions de travail moins

avantageuses. Cela nous amène à nous interroger, comme l'ont déjà fait Corbeil, Descarries et leurs collaboratrices (2001, 2003), sur le rôle que joue l'économie sociale dans le développement des communautés, entre autres, en ce qui concerne l'amélioration de la condition des femmes et de leur accès à des emplois de qualité. Malgré les intentions nobles de ces entreprises, il semble que la forte proportion de femmes et les conditions de travail dans celles-ci soulèvent la question des ghettos d'emplois féminins et de la sous évaluation du travail réalisé par les femmes.

Tous ces éléments nous portent donc à conclure que l'élargissement du panier de services a des effets sur les conditions de travail des préposées (ajout de responsabilités, plus grand risque de blessures, un contact plus direct avec les bénéficiaires, une plus grande valorisation) et qu'il vient effectivement renforcer la division sexuelle du travail.

Notre recherche se voulant exploratoire, nous désirons terminer en suggérant des pistes de réflexion pour des recherches futures sur le sujet. La première piste de recherche que nous voulons proposer s'inscrit dans des questionnements d'ordre méthodologique. Nous pensons que l'exploration du dessin comme outil de collecte de données pourrait être approfondie, car ceux-ci ont permis aux personnes interrogées de s'exprimer d'une autre façon et ainsi d'enrichir les données. De plus, cette méthode permet de mettre au jour des informations qui seraient, autrement, difficilement accessibles.

D'autre part, nous avons vu que le travail des préposées dans les îlots est différent de

celui dans les domiciles et que les employées y réalisent majoritairement des AVQ. Nous n'avons pas approfondi cet aspect, mais nous pensons qu'il serait intéressant de l'étudier plus largement dans une recherche ultérieure, étant donné que le travail des préposées dans les fôts comporte des caractéristiques similaires avec le travail que réalisent les employées dans les CHSLD et les centres hospitaliers. La question de la déqualification des emplois majoritairement féminins et de la substitution d'emplois dans les services de santé et services sociaux pourrait ainsi être analysée.

Finalement, les conclusions auxquelles nous en sommes venues nous portent à croire qu'une étude plus large sur le travail des femmes dans les EESAD et son association au *maternage élargi* serait fort intéressante. Nous avions mis peu d'attention sur cet aspect lors de la collecte de nos données, pourtant lors de l'analyse nous nous sommes rendu compte de son importance. Il serait donc pertinent d'analyser plus en profondeur les liens qui existent entre le travail de mère et celui de préposée à domicile pour voir comment les femmes continuent d'être associées au maternage et comment cela renforce la division sexuelle du travail.

BIBLIOGRAPHIE

- BEAULIEU, Elsa (2003), *Solidarités et stratégies économiques des femmes urbaines au Sénégal. Le cas des groupements d'intérêt économique de la région de Dakar*, mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi comme exigence partielle de la maîtrise en études et interventions régionales, Université du Québec, 224 pages.
- BERTHIER, Nicole (2006), *Les techniques d'enquêtes en sciences sociales : méthodes et exercices corrigés*, Armand Colin Éditeurs, collection Cursus série Sociologie, 3^{ème} éditions, 352 pages.
- BINHAS, Lynda (2002), « Les femmes en économie sociale : un portrait de la main-d'œuvre », dans C. Corbeil, F. Descarries, E. Galerand, *L'économie sociale du point de vue des femmes*, Actes du colloque, LAREPPS, UQAM, 138 pages.
- BOIVIN, Louise, avec la collaboration de Rolande PINARD, (2007) *Les femmes dans l'engrenage mondialisé de la concurrence : Étude de cas sur les travailleuses des services d'aide à domicile du Québec*, Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT), Mai 2007, 119 pages.
- BOUCHARD, Nicole, Claude GILBERT, Marielle TREMBLAY (2002a), « Prendre en charge des proches dépendants-es ou quand on n'en finit plus d'être mère », dans Francine Descarries et Christine Corbeil (sous la direction de), *Espaces et temps de la maternité*, édition du remue-ménage, pp. 305-334.
- BOUCHARD, Nicole, Claude GILBERT, Marielle TREMBLAY (2002b), Les aidantes et la prise en charge de personnes dépendantes. Une analyse à partir de récits de femmes du Saguenay, GRIR, Collection « Notes et rapports de recherche », Université du Québec à Chicoutimi, 70 pages.
- BOUCHARD, Nicole, Claude GILBERT, Marielle TREMBLAY (1999), « Des femmes et des soins. L'expérience des aidantes naturelles au Saguenay », *Recherches féministes*, vol.12, numéro 1, pp.63-81.
- BOUCHARD, Nicole, Claude GILBERT, Marielle TREMBLAY (1998), « L'expérience des aidantes naturelles comme pratique de genre et ses enjeux dans le devenir de nos communautés », dans Pierre-André Tremblay (sous la direction de), *Des communautés...au communautaire*, Actes du colloque, GRIR, UQAC, Collection développement régional, pp.79-96.
- BOURDIEU, Pierre (1998), *La domination masculine*, éditions du Seuil, collection Liber, 142 pages.

- BRAU, Jacqueline, Madeleine MOULIN (1991), « To care or to cure : un défi pour les soignantes auprès des âgés en institution », *Revue internationale d'action communautaire*, volume 28, numéro 68, automne 1992, pp.107-117.
- BRUGÈRE, Fabienne (2006), « La sollicitude. La nouvelle donne affective des perspectives féministes », *Esprit*, no 321, Janvier 2006, pp. 123-140.
- CENTRE DE DOCUMENTATION SUR L'ÉDUCATION DES ADULTES ET LA CONDITION FÉMININE :<http://catalogue.cdeacf.ca/Record.htm?idlist=1&record=222112404039>, Consulté le 3 novembre 2008.
- COLLECTIF DE RECHERCHE SUR L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE AU QUÉBEC (2005), *Rapport synthèse*, Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 28 pages.
- COLLÈGE DES MÉDECINS : www.cmq.org, Consulté le 27 novembre 2008.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2006), *L'économie sociale et sa filière de l'aide domestique : quel avenir pour l'emploi des femmes ?*, Gouvernement du Québec, recherche et rédaction par Nathalie Roy, 84 pages.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2004), *Les conditions de vie des femmes et le développement régional et local au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Mise à jour 2004*, recherche et rédaction par Christine Chabot, collection « Femmes et développement des régions », Gouvernement du Québec, 69 pages.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2003), *Commentaires sur le projet de loi no 25 : Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Gouvernement du Québec, recherche et rédaction par Lucie Bélanger, 23 pages.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2002), *Les conditions de vie des femmes et le développement régional et local au Saguenay-Lac-Saint-Jean*, Avis du Conseil du Statut de la femme, rédaction par Claire Minguy, collection « Femmes et développement des régions », Gouvernement du Québec, 142 pages.
- CONTANDRIOPULOS, André-Pierre, Marc-André FOURNIER (2007), *Féminisation de la profession médicale et transformation de la pratique au Québec*, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Secteur santé publique, Faculté de médecine, Université de Montréal, 22 pages.
- CONVENTION COLLECTIVE (2007-2010) intervenue entre Coop de solidarité de services à domicile du royaume et Syndicat québécois des employées et employés de services, section locale 298 (FTQ).

- CORBEIL, Christine, Francine DESCARRIES et Marie MALAVOY (2003), « Les paradoxes du métier de préposée à l'entretien domestique », dans Y. Vaillancourt, F. Aubry, C. Jetté (sous la direction de), *L'économie sociale dans les services à domicile*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, pp. 235-260.
- CORBEIL, Christine, Francine DESCARRIES et Elsa GALERAND (sous la direction de) (2001), *L'économie sociale du point de vue des femmes, Actes du colloque*, LAREPPS, Alliance de recherche IREF/Relais-femmes, UQÀM, 137 pages.
- CÔTÉ, Denyse, Éric GAGNON, Claude GILBERT, Nancy GUBERMAN, Francine SAILLANT, Nicole THIVIERGE, Marielle TREMBLAY (1998), *Qui donnera les soins? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec*, Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFÉAS), Condition féminine Canada, Recherche en matière de politique, 134 pages (en français).
- CSMO-ÉSAC (2007), *Analyse de métier Préposée d'aide à la vie domestique*, Comité sectoriel de main-d'œuvre économie sociale action communautaire, Juin 2007, 88 pages.
- CRESSON, Geneviève (1991), « La santé, production invisible des femmes », *Recherches féministes*, volume 4, numéro 1, pp. 31-44.
- DAGENAIS, Huguette (1987), « Méthodologie féministe et anthropologie : une alliance possible », *Anthropologie et sociétés*, vol.11, no 1, pp. 19-44.
- DAGENAIS, Huguette (sous la direction de) (1986), *Approches et méthodes de la recherche féministe*, Actes du colloque, Groupe de recherche multidisciplinaire féministe (GREMF), 298 pages.
- DALLAIRE, Louise (2007), *D'égale à égal? Un portrait statistique des femmes et des hommes*, Ministère des communications, de la culture et de la condition féminine, Gouvernement du Québec, 260 pages.
- D'AMOURS, Martine (2006), *L'économie sociale au Québec. Cadre théoriques, histoire, réalités et défis*, Éditions Saint-Martin, ARUC Économie sociale, Réseau québécois de recherche partenariale en économie sociale, Montréal, 150 pages.
- DAUNE-RICHARD, Anne-Marie (1998), « Qualifications et représentations sociales », dans Maruani, Margaret, *Les nouvelles frontières de l'inégalité*, Éditions La Découverte et Syros, Paris, pp. 47-92.
- DE BEAUVOIR, Simone (1949), *Le deuxième sexe II*, Éditions Gallimard, 652 pages.
- DE COSTER. Michel, Bernadette BAWIN-LEGROS et Marc PONCELT (2001), *Introduction à la sociologie*, De Boeck Université, Bruxelles, 312 pages.
- DELPHY, Christine (2000), « Patriarcat (théorie du) », dans Helena Hirata, Françoise Laborie, Hélène Le Doaré, et Danièle Senotier, *Dictionnaire critique du féminisme*, Presses Universitaires de France, 2^e édition, Paris, pp.154-160.

DESCARRIES, Francine, Christine CORBEIL (2003), « Les travailleuses dans des entreprises d'économie sociale en aide domestique : esquisse de la situation », dans Francine Saillant et Manon Boulianne, *Transformations sociales, genre et santé*, Les Presses de l'Université Laval, pp. 207-228.

DESCARRIES, Francine (2003), « Le patriarcat : système distinct et instrumental de la reconduction de la division sexuelle du travail », *Labrys Études féministes*, numéro 4, août/décembre. www.unb.br/ih/his/gefem/labrys4/textos/francine2.htm, consulté le 28 avril 2009.

DESLAURIERS, Jean-Pierre (1991), *Recherche qualitative. Guide pratique*, McGraw-Hill Éditeurs, 142 pages.

EICHLER, Margaret (1986), « Les six péchés capitaux sexistes », dans Huguette Dagenais (sous la direction de), *Approches et méthodes de la recherche féministe*, Québec, Groupe de recherche multidisciplinaire féministe, Université Laval, p.17-29.

FOLBRE, Nancy (1997), « Les paradoxes du travail de proximité », dans *De la différence des sexes en économie politique*, traduit de l'anglais par Édith Ochs avec la collaboration de Larry Cohen, Éditions Des femmes, Paris, pp. 135-162.

FORTIN, Marie-Josée (1999), *Le paysage comme lieu d'expression de l'identité rurale: le cas de la communauté de Petit-Saguenay*, Mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi comme exigence partielle de la maîtrise en études régionales, Université du Québec, 197 pages.

FRONT D'ACTION POPULAIRE EN RÉAMÉNAGEMENT URBAIN :
www.frapru.qc.ca/No81/Deficit.html, Consulté le 15 décembre 2008

GAGNON, Éric, Francine SAILLANT (2000), *De la dépendance et de l'accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux*, Les Presses de l'Université Laval, Saint-Nicolas, 232 pages.

GAUMER, Benoît, Marie-Josée FLEURY (2007), « La gouvernance du système sociosanitaire au Québec : un parcours historique », dans Marie-Josée Fleury, Mireille Tremblay, Hung Nguyen, Luc Bordeleau (sous la direction de), *Le système sociosanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation*, Gaëtan Morin éditeur, Montréal, pp. 3-21.

GAUTHIER, Benoît (sous la direction de) (2003), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 2003, 619 pages.

GOEFFRION, Paul (2003), « Le groupe de discussion », dans Benoît Gauthier (sous la direction de), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 2003, pp. 317-356.

GRAWITZ, Madeleine (1972), *Méthodes des sciences sociales*, Dalloz, Jurisprudence Générale Dalloz, 1972, 1013 pages.

- GUBERMAN, Nancy (2003), « La rémunération des soins aux proches : enjeux pour les femmes », *Nouvelles Pratiques Sociales*, volume 16, numéro 1, pp.186-206.
- GUBERMAN, Nancy (2002), « L'analyse différenciée selon les sexe et les politiques québécoises pour les personnes âgées en perte d'autonomie », *Lien social et Politiques-RIAC*, 47, *Le genre des politiques publiques : des constats et des actions*, Printemps 2002, pages 155-169.
- GUIONNET, Christine, Érik NEUVEU (2004), *Féminins/Masculins, sociologie du genre*, Armand Colin, 286 pages.
- HAMEL, Jacques (1997), *Étude de cas et sciences sociales*, L'Harmattan, collection outils de recherche, 122 pages.
- HAMEL, Jacques (1989), « Pour la méthode de cas. Considérations méthodologiques et perspectives générales », *Anthropologie et sociétés*, vol.13 no 3, pp.59-72. (Texte tiré de la bibliothèque numérique *Les classiques des sciences sociales* Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay, Site web: <http://classiques.uqac.ca/>)
- HIRATA, Helena, Françoise LABORIE, Hélène LE DOARÉ, et Danièle SENOTIER (2000), *Dictionnaire critique du féminisme*, Presses Universitaires de France, 2^e édition, Paris, 315 pages.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS) (2007), *Dépenses du secteur public et utilisation des services à domicile au Canada : Examen des données*, Mars 2007, Ottawa, ICIS.
- JETTÉ, C., B. LÉVESQUE, L. MAGER, Y. VAILLANCOURT (2000), *Économie sociale et transformation de l'État-providence dans le domaine de la santé et du bien-être. Une recension des écrits (1990-2000)*, Presses de l'Université du Québec, 202 pages.
- JETTÉ, C., L. DUMAIS et Y. VAILLANCOURT (2003), *Réflexions sur quelques expériences du laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) en matière d'évaluation de l'économie sociale dans le domaine des services aux personnes*, LAREPPS/CRISES/UQAM, no 03-04.
- KERGOAT, Danièle (2005), « Rapports sociaux et division du travail entre les sexes », dans Margaret Maruani (sous la direction de), *Femmes, genre et sociétés*, La Découverte, 2005, pp.94-101.
- KERGOAT, Danièle (2000), « Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe », dans Helena Hirata, Françoise Laborie, Hélène Le Doaré, et Danièle Senotier, *Dictionnaire critique du féminisme*, Presses Universitaires de France, 2^e édition, Paris, pp. 35-44.
- KERGOAT, Prisca (2000), « Métiers », dans Helena Hirata, Françoise Laborie, Hélène Le Doaré, et Danièle Senotier, *Dictionnaire critique du féminisme*, Presses Universitaires de France, 2^e édition, Paris, pp. 115-118.

LANOIX, Monique (2008), « Sollicitude, dépendance et lien social », *Les ateliers de l'éthique*, volume 3, numéro 2, automne 2008, Centre de recherche en éthique de l'université de Montréal, pp.56-71.

LÉVESQUE, Benoît, Yves VAILLANCOURT (1998), *Les services de proximité au Québec : de l'expérimentation à l'institutionnalisation*, Cahiers de la Chaire de recherche en développement communautaire (CRDC), Série Recherche, no 12, 25 pages.

MARTIN, Claude (1995), « Vieillissement, dépendance et solidarités en Europe. Redécouverte des solidarités informelles et enjeu normatif » dans C. Attias-Donfut (sous la direction de), *Les solidarités entre générations. Vieillesse, Familles, Etat*, Paris, Nathan, Collection « Essais et recherches », 1995, p. 221-240.

MARUANI, Margaret (2004), « Emploi », dans Helena Hirata, Françoise Laborie, Hélène Le Doaré, et Danièle Senotier, *Dictionnaire critique du féminisme*, Presses Universitaires de France, 2^e édition, Paris, pp. 60-66.

MAYER, Robert, Francine OUELLET (1991), *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Québec, Éditions Gaëtan Morin, 537 pages.

MERON, Monique (2005), « Des femmes et des métiers : encore bien loin de la parité », dans Margaret Maruani (sous la direction de), *Femmes, genre et sociétés*, La Découverte, 2005, pp. 247-255.

MEURS, Dominique, Sophie PONTHIEUX (2005), « Écarts de salaire », dans Margaret Maruani (sous la direction de), *Femmes, genre et sociétés*, La Découverte, 2005, pp. 256-264.

MICHELL, Lynn (1999), “Combining focus group and interviews: telling how it is; telling how it feels”, dans *Developing Focus Group Research. Politics, Theory and Practice*, Edited by Rosaline S. Barbour and Jenny Kitzinger, SAGE publications, pp.37-46.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie : Plan d'action 2005-2010*, La Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux Gouvernement du Québec, 51 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004), *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux : Résumé*, La Direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec, 23 pages.

MOZÈRE, Liane (2004), « Le souci de soi chez Foucault et le souci dans une éthique politique du care », *Le portique*, numéro 13-14, <http://leportique.revues.org/document623.html>, consulté le 6 mars 2009.

N.ROY, Simon (2003), « L'étude de cas », dans Benoît Gauthier (sous la direction de), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 2003, pp. 159-184.

- OLLIVIER, Michèle, Manon TREMBLAY (2000), *Questionnements féministes et méthodologie de la recherche*, L'Harmattan, Paris, 256 pages.
- PIRARD, Virginie (2006), « Qu'est-ce qu'un soin? Pour une pratique non vertueuse des relations de soin, *Esprit*, no 321, pp. 80-94.
- PRÉJEAN, Marc (1994), *Sexes et pouvoir. La construction sociale des corps et des émotions*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 194 pages.
- KITAHARA, Reiko, Takeshi MATSUISHI, *Recherche sur les dessins d'enfants*, Yokohama National University, Japon. Texte tiré de la version française du site Internet : www.matsuishi-lab.org, consulté le 13 novembre 2008.
- RENÉ, Jean-François, Lise GERVAIS (2001), « Les enjeux du partenariat aujourd'hui », *Nouvelles pratiques sociales*, vol.14, no 1, 2001, pp.20-30.
- RICHARD, Marie-Claude, (sous la direction de : D. MALTAIS, D. BOURQUE, S. SAVARD, M. TREMBLAY, D. BUSSIÈRES, M. DUMONT-LEMASSON, J. FOURNIER (2005), *Enjeux de la configuration des centres de santé et de services sociaux : Recension des écrits*, GRIR, Chicoutimi, 77 pages.
- ROSE, Ruth, Elizabeth OUELLET (2002), *Le métier d'aide familiale : à la recherche d'un salaire équitable*, Services aux collectivités de l'UQAM, Relais-femmes, ARIR, AACFQ.
- SAILLANT, Francine (1991), « Les soins en péril : entre la nécessité et l'exclusion », *Recherches féministes*, volume 4, numéro 1, pp.11-29.
- SAILLANT, Francine (1992), « La part des femmes dans les soins de santé », *Revue internationale d'action communautaire*, volume 28, numéro 68, automne 1992, pp.95-106.
- SAILLANT, Francine, Marielle TREMBLAY, Michèle CLÉMENT, Aline CHARLES (2005), « Politiques sociales et soins de santé : conséquences et enjeux pour les femmes », dans Dominique Masson (sous la direction de), *Femmes et politiques : l'État en mutation*, Les Presses de l'Université d'Ottawa, Ottawa, 295 pages.
- SAVARD, Josée, sous la direction de Suzie ROBICHAUD (2002), *La Coop de solidarité de services à domicile du Royaume : une entreprise d'économie sociale en aide domestique*, LARREPS/UQAM, 76 pages.
- SAVOIE-ZJAC, Lorraine (2003), « L'entrevue semi-dirigée», dans Benoît GAUTHIER (sous la direction de) (2003) *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 2003, pp. 293-316.
- SCOTT, Joan (1988), « Genre : une catégorie utile d'analyse historique », dans Cahier du GRIF, *Le genre de l'histoire*, no 37-38, Tierces, Paris, 1988, pp. 125-153.
- SIMARD, Gisèle (1989), *La méthode du « focus group »*, Mondia Éditeurs, Laval, 102 pages.

STATISTIQUE CANADA : www.statcan.gc.ca, consulté entre janvier et décembre 2008

TABLE DE TRAVAIL- SERVICES GÉNÉRAUX POUR LE VOLET ONCOLOGIE (Soins palliatifs) (2006), *Rapport-Étape no 1. Profil de la population et des besoins, Vers l'élaboration du projet clinique du Carrefour de santé de Jonquière*, 6 mars 2006.

TAHON, Marie-Blanche (2003), *Sociologie des rapports de sexe*, Les Presses de l'Université d'Ottawa (et Presses universitaires de Rennes), Ottawa, 169 pages.

THÉBAUD, Françoise (2005), « Sexe et genre », dans Margaret Maruani (sous la direction de), *Femmes, genre et sociétés*, La découverte, 2005, pp59-66.

THIVIERGE, Nicole, Marielle TREMBLAY (2003), « Virage ambulatoire et transfert des soins à domicile : comment sortir les femmes aidantes de l'ombre? », dans Francine Saillant et Manon Boulianne (sous la direction de), *Transformations sociales, genre et santé. Perspectives critiques et comparatives*, Les Presses de l'Université Laval, L'Harmattan, pp.121-141.

TOUPIN, Louise, avec la collaboration de Nadine Goudreault (2001), *Des indicateurs socio-communautaires pour estimer le travail des femmes dans les communautés*, Fonds de recherche en matière de politiques de Condition féminine Canada, Ottawa, 107 pages.

TREMBLAY, Marielle, Claude GILBERT (2006), « L'agir collectif dans le soutien aux proches dépendants. Une problématique d'empowerment communautaire », dans Marielle Tremblay, Pierre-André Tremblay et Suzanne Tremblay, *Le développement social. Un enjeu pour l'économie sociale*, Presses de l'Université du Québec, Collection Pratiques et politiques sociales et économiques, pp.176-191.

VAILLANCOURT, Y., C. JETTÉ (2003), « La politique de soutien à domicile au Québec. Un perpétuel recommencement », dans Vaillancourt, Y., Aubry, F., Jetté, C. *L'économie sociale dans les services à domicile*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, pp.47-112.

VAILLANCOURT, Y., C. JETTÉ (1999), *Le rôle accru du tiers secteur dans les services à domicile concernant les personnes âgées*, LAREPPS/UQAM, no 99-03.

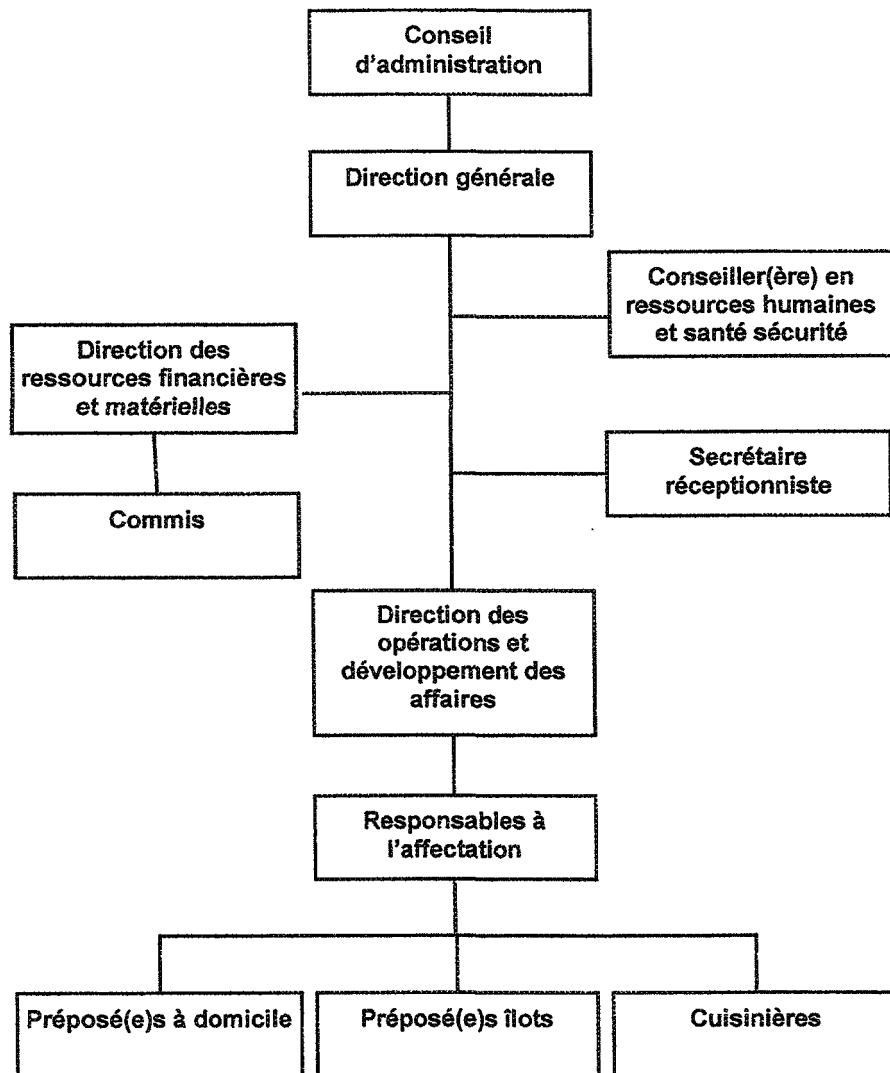
VAILLANCOURT, Y., C. JETTÉ (1999), *L'aide à domicile au Québec : relecture de l'histoire et pistes d'actions*, LAREPPS/UQAM, no 99-01.

VAILLANCOURT, Y., F. AUBRY, C. JETTÉ (2003), *L'économie sociale dans les services à domicile*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 341 pages.

VAILLANCOURT, Jacinthe, (2003), *État situationnel de la Table des entreprises d'économie sociale en aide domestique du Saguenay-Lac-Saint-Jean : rapport final*, Consulte Station, Chicoutimi.

WILKINSON, Sue (1999), "How useful are focus groups in feminist research?", dans *Developing Focus Group Research. Politics, Theory and Practice*. Edited by Rosaline S. Barbour and Jenny Kitzinger, SAGE publications, pp.64-78.

ANNEXE I

ORGANIGRAMME DE LA COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ DE SERVICES À DOMICILE DU ROYAUME

ANNEXE II

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

Nom de la responsable : Sabrina Gauvreau

Numéro de téléphone : travail (418) 545-5011 poste 4540 ; maison (418) 698-8664

Département : Sciences humaines

Pour toutes questions concernant l'éthique de la recherche à l'Université, nous vous invitons à contacter M. Jean-Pierre Béland au 545-5011 poste 5219

1. Invitation à participer au projet

Vous êtes invitée à participer à ce projet de recherche dans le cadre de votre rôle soit au sein de la *Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume*.

2. Description du projet

Ce projet est réalisé dans le cadre de la maîtrise en études et interventions régionales de Sabrina Gauvreau. Il vise à mieux évaluer les conditions de travail dans le secteur du soutien à domicile, plus précisément dans les entreprises d'économie sociale en aide domestique.

Les objectifs de cette recherche consistent en :

- Analyser les récentes transformations dans le système de santé et de services sociaux sous l'angle des rapports sociaux de sexes.
- Déterminer comment les transformations du système de santé et de services sociaux ont des effets directs ou indirects sur les conditions des travailleuses dans les entreprises d'économie sociale en aide domestique.

En acceptant de participer, vous acceptez de réaliser un entretien d'environ 60 minutes dans le cas de l'entrevue individuelle et 90 minutes dans le cas du *focus group*, pour discuter de vos opinions et perceptions face au travail dans le secteur du soutien à domicile. La discussion sera enregistrée sur bande audio aux fins de transcription.

3. Évaluation des avantages et des risques

La participation à cette recherche n'entraîne aucun risque prévisible pour les sujets.

Bien qu'aucun bénéfice immédiat ne puisse découler de votre participation, votre participation contribuera à l'avancement des connaissances dans le domaine des services à domicile. Elle aidera les chercheuses en sciences humaines à mieux comprendre les différentes situations dans lesquelles se retrouvent les employées dans les services à domicile ainsi que les effets que pourraient avoir les transformations du système de santé et de services sociaux sur ce secteur.

Nous sommes conscients que le temps que vous allouez à cette recherche puisse s'avérer un inconvénient et nous vous remercions grandement de votre participation.

4. Confidentialité

Votre anonymat sera respecté en tout temps. Toutes les informations fournies sont strictement confidentielles et personne ne pourra y avoir accès. Les données seront utilisées pour la recherche, mais cela sans mention du nom de la personne y étant associé. Les données, une fois colligées, ne

seront accessibles que par la personne responsable de la recherche, et ce, de manière informatisée nécessitant un mot de passe connu que de celle-ci. Elles seront conservées dans un classeur sous clef, à l'Université du Québec à Chicoutimi, pour une période de trois ans et seront détruites par la suite.

5. Modalité relative à la participation du sujet

Vous êtes entièrement libre de participer ou non à cette recherche, de refuser de répondre à certaines questions et de vous retirer de l'étude à tout moment, sans que cela n'entraîne pour vous de préjudices. Advenant un retrait de votre part, notez que si les données sont anonymisées, il sera impossible de les retirer puisqu'elles seront non repérables.

De son côté, la responsable de l'étude se réserve le droit de retirer votre candidature de la recherche.

Vous êtes en droit d'obtenir réponse à vos questions en tout temps.

6. Signatures

Je reconnais avoir reçu toutes les informations nécessaires ainsi que toutes les réponses à mes questions. J'accepte donc de participer à cette recherche en toute connaissance de cause. Je comprends que je suis libre de me retirer en tout temps sans préjudice ni justification. Je sais que ma confidentialité sera respectée en tout temps. J'accepte librement et sans contrainte de participer à la recherche « Prendre soin au féminin : les conditions des travailleuses dans le secteur du soutien à domicile. Étude de cas à Saguenay : la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume ».

Date : _____

Signature de la participante : _____

Signature de la responsable de l'étude : _____

*Une copie du consentement sera fournie au sujet.

ANNEXE III**FICHE SIGNALÉTIQUE**

(Prenez note que ces renseignements demeureront confidentiels)

Date de naissance : _____**Sexe :**

- Femme
- Homme

État civil :

- Célibataire
- Veuve
- Mariée
- Conjointe de fait
- Divorcée
- Séparée

Nombre d'enfants : _____**Monoparentale :**

- Oui
- Non

Scolarité :

- Primaire
- Secondaire
- Cégep
- Université

Formation : _____**Expérience dans le domaine de l'aide à domicile:** _____**Horaire :** _____**Salaire :** _____**Nombre d'années à la Coop :** _____

ANNEXE IV**GUIDE D'ENTREVUE POUR LA MEMBRE DU SYNDICAT ET POUR
L'EMPLOYÉE TRAVAILLANT À LA CSSDR DEPUIS SON OUVERTURE****THÈME 1 : DESCRIPTION DU TRAVAIL ET DES TÂCHES****Question #1**

Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce travail?

Question #2

Pouvez-vous me parler de votre travail en quelques mots?

Question #3

En quoi consistent les tâches de type AVQ? Quelles sont les différences majeures avec AVD?

Question #4

Réalisez-vous des « soins invasifs » ou « actes délégués »?

Si oui, lesquels et qui vous a donné la formation nécessaire?

THÈME 2 : CONDITIONS DE TRAVAIL**Question #5**

Etes-vous satisfaites de vos conditions de travail en général?

- Rémunération
- Avantages sociaux
- Santé et sécurité
- Conciliation travail-famille
- Horaire
- Autres...

Question #6

La présence du syndicat a-t-elle, selon vous, amélioré les conditions de travail?

THÈME 3 : ÉLARGISSEMENT DU PANIER DE SERVICE**Question #7**

Faites-vous AVD et AVQ ? Depuis quand?

- Si oui, lequel préférez-vous et pourquoi?
- Sinon, pourquoi?

SINON PASSEZ AU THÈME 4

Question #8

Comment avez-vous réagi lorsque l'on vous a annoncé que ce type de tâches s'ajouterait au travail?

- Craintes
- Attentes

Question #9

Comment s'est passé le passage aux tâches AVQ?

Question #10

Pourquoi avez-vous décidé de faire ce type de tâches?

Question #11

Est-ce que toutes les préposées peuvent faire les tâches AVQ si elles le désirent?

Question #12

Quels impacts les tâches AVQ ont-elles eu sur votre travail?

- Charge de travail
- Stress
- Responsabilité
- Lourdeur
- Valorisation

Question #13

Est-ce que la différence de salaire est suffisante pour la charge de travail que cela demande?

THÈME 4 : FORMATION**Question #14**

Parlez-moi de la formation que vous avez reçue?

- En quoi consiste-t-elle?
- Est-elle pertinente?
- Toutes les employées l'ont-elles?
- Toutes les employées y sont-elles admissibles?
- Toutes les employées qui le désirent peuvent-elles faire AVQ et recevoir la formation?

Question #15

Sentez-vous que vous êtes suffisamment formées pour faire votre travail?

THÈME 5: ASPECT RELATIONNEL DU TRAVAIL

Question #16

Parlez-moi de la relation, du contact avec la clientèle. Est-ce une dimension importante dans votre travail?

Question #17

Est-ce suffisamment reconnu?

Question #18

Y a-t-il une différence avec les clients et les clientes (homme femme) ?

THÈME 6 : SATISFACTION ET INSATISFACTION AU TRAVAIL

Question #19

Quels sont les aspects positifs et négatifs de votre travail? (Qu'est-ce que vous aimez ou aimez moins?)

- Santé physique
- Santé mentale
- Vie familiale
- Vie conjugale

THÈME 7 : VALORISATION ET RECONNAISSANCE

Question #20

Comment votre métier est-il perçu par la société en général et par votre entourage?

- Famille
- Amis
- Personnel du CSSS

Question #21

Voyez-vous une différence entre celles qui font AVQ et AVD par rapport à la valorisation et la reconnaissance du travail?

THÈME 7 : EMPLOIS FÉMININS

Question #22

Pourquoi pensez-vous que ce sont des femmes en majorité qui travaillent dans ce secteur?

THÈME 8 : PERSPECTIVES D'AVENIR

Question #23

Comment voyez-vous l'avenir?

- Pensez-vous travailler ici encore longtemps?
- Est-ce que c'est ce que vous désirez?

Question #24

Finalement, y a-t-il des aspects que vous jugez importants qui n'ont pas été abordés ?

Dessins

Laisser du temps à la fin pour les dessins, préciser l'anonymat encore une fois.

Pouvez-vous :

- Dessinez la partie du corps qui représente votre travail;
- Dessinez ce que représente pour vous votre travail.

ANNEXE V

GUIDE D'ENTREVUE POUR LA PREPOSEE AYANT QUITTE LA CSSDR

THÈME 1 : DESCRIPTION DU TRAVAIL ET DES TÂCHES

Question #1

Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce travail ?

Question #2

Pouvez-vous me parler du travail que vous réalisiez lorsque vous étiez à la Coop?

Question #3

En quoi consistaient les tâches de type AVQ ? Quelles sont les différences majeures avec AVD ?

Question #4

Réalisiez-vous des « soins invasifs » ou « actes délégués » lorsque vous étiez à la Coop?

- Si oui, lesquels et qui vous avait donné la formation nécessaire ?

THÈME 2 : CONDITIONS DE TRAVAIL

Question #5

Lorsque vous travailliez à la Coop, étiez-vous satisfaite de vos conditions de travail en général ?

- Rémunération
- Avantages sociaux
- Santé et sécurité
- Conciliation travail-famille
- Horaire
- Autres...

Question #6

Avez-vous connu l'arrivée du syndicat ?

- Si oui : La présence du syndicat a-t-elle, selon vous, amélioré les conditions de travail ?

THÈME 3 : ÉLARGISSEMENT DU PANIER DE SERVICE

Question #7

Lorsque vous étiez à la Coop, faisiez-vous AVD et AVQ ?

- Si oui, lequel préfériez-vous et pourquoi ?
- Sinon, pourquoi ?

SINON PASSEZ AU THÈME 4

Question #8

Pourquoi avez-vous décidé de faire ce type de tâches ?

Question #9

Est-ce que toutes les préposées peuvent faire les tâches AVQ si elles le désirent?

Question #10

Quels impacts les tâches AVQ ont-elles sur le travail de préposée ?

- Charge de travail
- Stress
- Responsabilité
- Lourdeur
- Valorisation

Question #11

Est-ce que la différence de salaire est suffisante pour la charge de travail que cela demande ?

THÈME 4 : FORMATION**Question #12**

Parlez-moi de la formation que vous avez reçue lorsque vous étiez à la Coop?

- En quoi consiste-t-elle ?
- Est-elle pertinente ?
- Toutes les employées l'ont-elle ?
- Toutes les employées y sont-elles admissibles ?
- Toutes les employées qui le désirent peuvent-elles faire AVQ et recevoir la formation ?

Question #13

Sentiez-vous que vous étiez suffisamment formées pour faire votre travail?

THÈME 5: ASPECT RELATIONNEL DU TRAVAIL**Question #14**

Parlez-moi de la relation, du contact avec la clientèle. Est-ce une dimension importante du travail à la Coop ?

Question #15

Est-ce suffisamment reconnu ?

Question #16

Y a-t-il une différence avec les clients et les clientes (homme, femme) ?

THÈME 6 : SATISFACTION ET INSATISFACTION AU TRAVAIL**Question #17**

Quels sont les aspects positifs et négatifs du travail à la Coop ? (Qu'est-ce que vous aimiez ou aimiez moins ?)

- Santé physique
- Santé mentale

- Vie familiale
- Vie conjugale

THÈME 7 : VALORISATION ET RECONNAISSANCE

Question #18

Comment votre métier était-il perçu par la société en général et par votre entourage lorsque vous travailliez à la Coop?

- Famille
- Amis
- Personnel du CSSS

Question #19

Voyez-vous une différence entre celles qui font AVQ et AVD par rapport à la valorisation et la reconnaissance du travail ?

Voyez-vous une différence depuis que vous êtes au CLSC par rapport à la perception qu'ont les gens de votre métier?

THÈME 7 : EMPLOIS FÉMININS

Question #20

Pourquoi pensez-vous que ce sont des femmes en majorité qui travaillent dans ce secteur ?

THÈME 8 : PERSPECTIVES D'AVENIR

Question #21

Maintenant, vous ne travaillez plus à la Coop. Pourquoi avez-vous quitté cet emploi ?

- Quels sont les avantages de votre nouveau travail ?

Question #22

Finalement, y a-t-il des aspects que vous jugez importants qui n'ont pas été abordés ?

ANNEXE VI

GUIDE D'ENTREVUE POUR LA MEMBRE DE LA DIRECTION DE LA CSSDR

Question #1

Avant de débuter, j'aimerais mettre au clair les différentes fédérations et regroupement des EESAD. Avec laquelle ou lequel la CSSDR est-elle affiliée? Et en quoi consistent les différences entre les fédérations ou regroupements?

THÈME 1 : NATURE DU TRAVAIL ET ÉLARGISSEMENT DU PANIER DE SERVICES

Question #2

Pouvez-vous décrire le travail des préposées à domicile?

- Description de tâche

Question #3

En quoi consistent les tâches AVQ? Quelles sont les différences majeures avec AVD?

Question #4

Les préposées réalisent-elles des « soins invasifs » ou « actes délégués »? Si oui, lesquels et qui leur donne la formation nécessaire?

Question #5

Les préposées font-elles en majorité les deux types de tâches?

Question #6

Quelles tâches préfèrent-elles entre AVD et AVQ?

Question #7

Selon vous, quels sont les impacts de l'élargissement du panier de services sur le travail des préposées?

- Stress
- Responsabilité
- Charge de travail
- Valorisation

Question #8

Avez-vous l'impression que l'augmentation salariale pour AVQ est suffisante au regard de l'augmentation de la charge de travail?

THÈME 2 : CONDITIONS DE TRAVAIL

Question #9

Que pensez-vous de la rémunération quant au travail des préposées?

Question #10

Parlez-moi des conditions de travail des préposées en général?

- Santé et sécurité
- Avantages sociaux
- Conciliation travail-famille
- Horaire
- Autres

Question #11

Selon vous, est-ce que l'arrivée du syndicat a amélioré les conditions de travail des employées?

Question #12

Quels sont les impacts de l'arrivée du syndicat sur vos relations avec les employées?

Question #13

Comment qualifiez-vous vos relations avec le syndicat?

THÈME 3 : FORMATION**Question #14**

Parlez-moi de la formation que les préposées reçoivent?

- En quoi consiste-t-elle?
- Est-elle pertinente?
- Toutes les employées l'ont-elles?
- Toutes les employées y sont-elles admissibles?
- Toutes les employées qui le désirent peuvent-elles faire AVQ et recevoir la formation?

Question #15

Selon vous, est-ce que les préposées sont suffisamment formées?

THÈME 4 : ASPECT RELATIONNEL DU TRAVAIL**Question #16**

Selon vous, quelle importance prend la relation avec la clientèle pour les préposées?

- Celui-ci est-il dans la description de tâches? Est-il considéré dans la rémunération? Est-ce que cet aspect du travail est reconnu?

THÈME 5 : SATISFACTION ET INSATISFACTION AU TRAVAIL**Question #17**

Selon vous, quels sont les aspects négatifs et positifs du travail des préposées de votre entreprise?

- Santé physique
- Santé mentale
- Vie familiale
- Vie conjugale

THÈME 6 : VALORISATION ET RECONNAISSANCE

Question #18

Selon vous, comment le métier de préposées à domicile est-il perçu par la société en général?

Commentez.

- Entourage
- Famille
- Réseau de la santé

Question #19

Voyez-vous une différence entre celles qui font AVQ et AVD par rapport à la valorisation et la reconnaissance du travail?

THÈME 7 : EMPLOIS FÉMININS

Question #20

En 2006, la Coop comptait 111 employées, dont 106 femmes, comment expliquez-vous ce phénomène?

THÈME 8 : PERSPECTIVES D'AVENIR

Question #21

Comment les préposées voient-elles leur perspective d'avenir?

- Pensent-elles travailler longtemps à la CSSDR?
- Sentez-vous un désir de leur part de trouver un emploi ailleurs?

Question #22

Finalement, y a-t-il des aspects que vous jugez importants qui n'ont pas été abordés ? Avez-vous des questions?

ANNEXE VII

GUIDE DE RÉALISATION DU *FOCUS-GROUP*

THEME 1 : NATURE DU TRAVAIL

Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce travail?

Pouvez-vous me dire en quoi consiste votre travail? Parlez-moi un peu de celui-ci en quelques mots.

THÈME 2 : CONDITIONS DE TRAVAIL

Etes-vous satisfaites de vos conditions de travail en général?

- Rémunération
- Avantages sociaux
- Syndicalisation (cela a-t-il amélioré les conditions?)
- Santé et sécurité
- Conciliation travail-famille
- Horaire
- Autres...



THÈME 3 : ÉLARGISSEMENT DU PANIER DE SERVICES

Maintenant, j'aimerais qu'on discute des tâches AVQ. Parlez-moi des tâches reliées à l'AVQ?

Comment avez-vous réagi lorsque l'on vous a annoncé que ce type de tâches s'ajouteraient au travail?

- Craintes
- Attentes

Comment ça s'est passé pour commencer à faire des tâches AVQ?

Pourquoi avez-vous décidé de faire ce type de tâches?

Est-ce que toutes les préposées peuvent faire les tâches AVQ si elles le désirent?

Comment trouvez-vous ça? Est-ce que vous préférez faire AVQ ou AVD?

Quel impact cela a-t-il eu sur votre travail?

- stress
- responsabilité
- lourdeur

Est-ce que l'augmentation du salaire pour faire de l'AVQ est suffisante pour le travail que cela demande?

THÈME 4 : FORMATION

Parlez-moi de la formation que vous avez reçue?

- En quoi consiste-t-elle?
- Est-elle pertinente?
- Toutes les employées l'ont-elle ?
- Toutes les employées y sont-elles admissibles?
- Toutes les employées qui le désirent peuvent-elles faire AVQ et recevoir la formation?

Trouvez-vous que vous êtes suffisamment formées?

THÈME 5 : ASPECT RELATIONNEL DU TRAVAIL

Parlez-moi du contact avec la clientèle

Est-ce une dimension importante dans votre travail?

Est-ce suffisamment reconnu?

Y a-t-il une différence avec les clients et les clientes (homme femme) ?

THÈME 6 : SATISFACTION ET INSATISFACTION AU TRAVAIL

Quels sont les aspects positifs et négatifs de votre travail? (Qu'est-ce que vous aimez ou aimez moins?)

- Santé physique
- Santé mentale
- Vie familiale
- Vie conjugale

THÈME 7 : VALORISATION ET RECONNAISSANCE

Comment votre métier est-il perçu par la société en général et par votre entourage?

- Famille
- Amis
- Proches
- Personnel du CSSS

Voyez-vous une différence entre celles qui font AVQ et AVD par rapport à la valorisation et la reconnaissance du travail?

THÈME 8 : EMPLOIS FÉMININS

Pourquoi pensez-vous que ce sont des femmes en majorité qui travaillent dans ce secteur?

THÈME 9 : PERSPECTIVES D'AVENIR

Comment voyez-vous l'avenir?

- Pensez-vous travailler ici encore longtemps?
- Est-ce que c'est ce que vous désirez?

DESSINS

Pouvez-vous :

- Dessinez la partie du corps qui représente votre travail;
- Dessinez ce que représente pour vous votre travail.